

Autisme, omsorgssvikt, eller begge deler?

*Årsaksforklaringer av barns atferd – en
kvalitativ studie av utfordringer i
barnevernssaker*

Eva Raaum Christensen



Masteroppgave i spesialpedagogikk
Institutt for spesialpedagogikk
Det utdanningsvitenskapelige fakultet

UNIVERSITETET I OSLO

Vår 2014

Autisme, omsorgssvikt, eller begge deler?

Årsaksforklaringer av barns atferd – en kvalitativ studie av utfordringer i barnevernssaker

Eva Raaum Christensen



Masteroppgave i spesialpedagogikk
Institutt for spesialpedagogikk
Det utdanningsvitenskapelige fakultet

UNIVERSITETET I OSLO

Vår 2014

© Eva Raaum Christensen

2014

Autisme, omsorgssvikt, eller begge deler?

Årsaksforklaringer av barns atferd – en kvalitativ studie av utfordringer i barnevernssaker

Eva Raaum Christensen

<http://www.duo.uio.no/>

Trykk: Reprosentralen, Universitetet i Oslo

IV

Sammendrag

Tema, bakgrunn og formål

Temaet for denne oppgaven er hvordan likhetene i atferd, mellom barn med autismespekterforstyrrelse (ASF) og barn som utsettes for omsorgssvikt, skaper utfordringer i barnevernssaker. Til tross for at disse tilstandene ligner i fremtredelsesform, har de veldig ulik årsaksforklaring. Barn som utsettes for omsorgssvikt danner ofte en utrygg tilknytning til sine omsorgspersoner, og barnets vansker og atferd kommer som følge av omsorgssvikten. ASF er en medfødt, organisk dysfunksjon, og kvaliteten på foreldrenes omsorg kan ikke regnes som årsaksforklaring. Etter diagnosekriteriene kan ikke barn både ha en diagnose innenfor autismespekteret og en tilknytningsforstyrrelse. Tilstandene kan likevel oppstå samtidig, da barn med autisme også kan bli utsatt for omsorgssvikt. Denne studien har hatt som formål å gi innblikk i hvordan barnevernet jobber i saker hvor både omsorgssvikt og autisme er mulige årsaksforklaringer for den bekymringsverdige atferden.

Følgende problemstilling har ligget til grunn for arbeidet: *Hvilke utfordringer kan oppstå i barnevernssaker som følge av likheter i atferd hos barn med autismespekterforstyrrelse og barn som blir utsatt for omsorgssvikt?*

Ut fra problemstillingen er det utarbeidet fire forskningsspørsmål:

- Hva slags atferd tolkes som autismespekterforstyrrelse, og hva slags atferd sees på som en konsekvens av omsorgssvikt?
- Hvilke utfordringer er knyttet til å bedømme omsorgssituasjonen til barnet i disse sakene?
- Hvilken betydning har kompetanse i barnevernet for slike saker?
- Hvilke andre instanser, systemer eller samarbeid kan påvirke arbeidet med disse barnevernssakene?

Metode

I denne studien er det brukt kvalitative intervjuer med elitepersoner som metode for innsamling av data. Informantene er to ledere i barnevernstjenesten og en representant fra Autismeforeningen i Norge. Til intervjuene er det brukt en semistrukturert intervjuguide. I studien er det benyttet en abduktiv fremgangsmåte. Dette innebærer en vekselvirkning mellom deduktivisme og induktivisme, ettersom det både brukes forhåndsbestemte kategorier, og kategorier utarbeidet med utgangspunkt i datagrunnlaget. Som følge av den abduktive

tilnærmingen har jeg ikke fulgt en konkret analysemetode. Analysen er likevel inspirert av prinsippene i Grounded Theory. Den abduktive tilnærmingen resulterte i fire hovedtemaer: *barnet alene, omsorgssituasjonen, kompetansens betydning og systemiske utfordringer*. Disse er også brukt som utgangspunkt for presentasjon av resultatene.

Resultater og konklusjoner

Under hovedtemaet «barnet alene» kommer det fram at atferd som regnes som typisk for barn med autisme, og barn som utsettes for omsorgssvikt, ofte er den samme. Hva som regnes som omsorgssvikt er det samme uavhengig av om barnet har en diagnose. Bekymring for om barnet blir utsatt for omsorgssvikt, kan likevel bli redusert når man blir bedre kjent med barnets situasjon.

Under hovedtemaet «omsorgssituasjonen», drøftes utfordringer knyttet til å bedømme kvaliteten på barnets omsorgsmiljø. I de tilfellene hvor barnet har en autismespekterforstyrrelse, vil omsorgssituasjonen kunne fremstå som «rar» for en utenforstående. Samspillet mellom barn og foreldre vil også kunne fremstå annerledes, da barn med autisme ofte har vansker med sosialt samspill. Barnets tilknytningsatferd kan være en informasjonskilde til hvorvidt barnet utsettes for omsorgssvikt. Tilknytningsatferd er imidlertid ikke alltid lett å observere. For å få et riktig bilde av omsorgssituasjonen må man snakke med foreldrene, noe som krever et godt samarbeid mellom barnevernet og hjemmet. Hvorvidt et barn utsettes for omsorgssvikt er ikke bare et ja/nei-spørsmål. Det er også et spørsmål om alvorlighetsgrad, og hvilke tiltak som vil være til barnets beste.

For å finne fram til gode tiltak kreves det mye kompetanse og erfaring i barnevernet om autisme, og barn med autisme som utsettes for omsorgssvikt. Barnevernssaker hvor både ASF og omsorgssvikt kan forklare barnets atferd er komplekse, og krever derfor en bred tilnærming. Kompetansens betydning drøftes under det tredje hovedtemaet.

Det siste hovedtemaet i presentasjonen av funn forteller om systemiske utfordringer i slike barnevernssaker. Informantene forteller at samarbeidet med barne- og ungdomspsykiatrien ofte er for dårlig, noe som fører til at barn ikke får den oppfølgingen de trenger. Funnene fra studien viser også at omsorgssvikt ofte kan forebygges ved hjelp av bedre avlastningsordninger, og bedre tilrettelegging for barn med ASF i skolen.

Forord

Da er seks år med studier over, to av dem på masternivå. I løpet av disse årene har jeg lært masse, og møtt mange flotte mennesker. Å fullføre studiene er en deilig følelse, samtidig som det er rart å ikke skulle starte dagen med en busstur til Blindern. Selv om jeg egentlig ikke er så stor tilhenger av det slagordet, så er det jo sant: UIO – IOU!

I løpet av masteroppgaveskrivingen har jeg fått mye hjelp og støtte, og det er mange som fortjener en takk. For det første vil jeg takke informantene mine. Uten dere hadde det ikke blitt noen oppgave. Takk til veileder Kari Trøften Gamst for kyndig veiledning og drøfting rundt et komplekst tema. Jeg vil også takke Elisabeth Grindheim. Hun holdt forelesningen som inspirerte meg til å skrive denne oppgaven, og har kommet med flotte innspill tidlig i prosessen.

Takk til familie og venner for all støtte. Takk til mamma for korrektur og oppmuntring når enn det skulle trenge. Det er ikke eksamen før du sier «pust inn, pust ut», og det har alltid hjulpet. En stor takk til min gode venn Børge. Du har vært en utrolig støtte med dine omfattende kunnskaper og din ekstreme grundighet. I denne prosessen har du hatt mange fine innspill, og når jeg har vært lei har du distraheret meg med en Harry Potter-film. Hvis ikke det er en god venn, så vet ikke jeg.

En spesiell takk til min flotte samboer Per. Du hjelper meg med hva som helst, når som helst, og det er jeg utrolig takknemlig for. Du har hjulpet meg med å rydde i tankene, og du har lyttet til mine bekymringer. Ofte vet du hva jeg trenger før jeg vet det selv – selv om det som regel er kaffe.

Til slutt en takk til alle dere som har gjort disse årene på Helga Engs hus så fantastiske at det tidvis har føltes som Eva Christensens hus! Dere vet hvem dere er ... ☺

Eva R Christensen
Blindern, mai 2014

Innholdsfortegnelse

1	Innledning.....	1
1.1	Problemstilling og forskningsspørsmål	3
1.2	Avgrensning og begrepsavklaring	4
1.3	Disposisjon	5
2	Teori	6
2.1	Autismespekterforstyrrelse (ASF)	6
2.1.1	Årsak og forekomst	8
2.1.2	Aspergers syndrom.....	8
2.2	Omsorgssvikt	9
2.2.1	Forekomst og høyrisikobarn.....	10
2.2.2	Foreldre som utsetter barna sine for omsorgssvikt.....	11
2.3	Tilknytning	12
2.3.1	Reaktiv tilknytningsforstyrrelse	14
2.4	Likheter og forskjeller	15
2.4.1	Tilknytning og de to tilstandene	17
2.5	Barnevernet i Norge.....	17
2.5.1	Ulike tiltak.....	18
2.5.2	Barnevernet og barn med funksjonsnedsettelse	19
3	Forskningsmetode	21
3.1	Kvalitativt intervju.....	21
3.1.1	Eliteintervjuer	22
3.2	Intervjuprosessen	23
3.2.1	Tema og problemstilling	23
3.2.2	Utvalg og utvalgskriterier.....	24
3.2.3	Intervjuguide	25
3.2.4	Gjennomføring av intervjuene	26
3.3	Kvalitativ analyse	26
3.3.1	Grounded Theory	27
3.3.2	Transkribering og koding	29
3.3.3	Fremstilling av data og funn.....	30
3.4	Kvalitetsvurderinger	30

3.4.1	Reliabilitet	30
3.4.2	Validitet	31
3.5	Etiske hensyn	33
4	Presentasjon og drøfting av funn	35
4.1	Barnet alene	36
4.1.1	Hva er bekymringsverdig?	39
4.1.2	Samtaler med barna	42
4.2	Omsorgssituasjonen	43
4.2.1	Samarbeid med foreldre	46
4.2.2	Informasjon fra søsken	48
4.2.3	Reaksjoner på utredning og diagnose	49
4.2.4	Hva regnes som omsorgssvikt?	51
4.2.5	Kulturforskjeller	51
4.3	Kompetansens betydning	53
4.3.1	Ensidig fokus på det barnevernsfaglige	54
4.3.2	Bør det bli en omsorgsovertakelse?	56
4.4	Systemiske utfordringer	59
4.4.1	Barne- og ungdomspsykiatriens rolle	60
4.4.2	Skal hjelpen komme fra barnevernet?	61
4.4.3	Skolens rolle	63
5	Oppsummering og konklusjoner	66
5.1	Videre forskning	69
	Litteraturliste	70
	Vedlegg:	74

1 Innledning

Noen barn har vansker med sosial kontakt. Kanskje responderer de ikke slik som andre, eller viser redusert engasjement og gjensidighet. Noen har problemer med å sette seg inn i andres situasjon, og sliter med å danne vennskap med jevnaldrende. Denne oppgaven vil vise at dette er trekk som er typiske for barn med autismespekterforstyrrelse (ASF), men også for barn med tilknytningsforstyrrelse. Tilknytningsforstyrrelse kommer som følge av omsorgssvikt, mens autisme er en medfødt utviklingsforstyrrelse som følge av en underliggende nevrobiologisk dysfunksjon (Stokke, 2011). Likhetene i atferd, til tross for meget ulike årsaksforklaringer, kan skape utfordringer for tjenesteapparatet.

I Norge brukes diagnosemanualen ICD-10, som er et internasjonalt diagnosesystem utviklet av Verdens helseorganisasjon (Bakken & Eknes, 2009a). I mai 2013 kom DSM-5, det reviderte diagnosesystemet som brukes i USA (APA, 2014). I denne oppgaven henvises det til DSM-IV, da kildene i oppgaven baserer seg på den tidligere versjonen. Revisjonen av ICD-10 forventes å være ferdig i 2017, noe som vil resultere i ny diagnosemanual; ICD-11 (WHO, 2014). Selv om DSM-IV ikke brukes til diagnostisering i Norge, er systemet relevant for oppgaven, da det brukes av forskere over hele verden.

I følge diagnosemanualene kan man formelt sett ikke både ha en diagnose innenfor autismespekteret og en tilknytningsforstyrrelse. Eksklusjonskriteriene i de ulike diagnosene gjør at de ikke kan være komorbide diagnoser. Begrepet differensialdiagnostikk innebærer å vurdere om kliniske tegn tilsier at man kan utelukke en tilstand til fordel for en annen.

Komorbiditet innebærer å vurdere om to tilstander forekommer samtidig hos samme person (Stokke, 2011). I ICD-10 (Helsedirektoratet, 2014) er det implisitt umulig at tilstandene kan forekomme samtidig, da en ved tilknytningsforstyrrelse forutsetter normal evne til sosial samhandling, mens autisme kjennetegnes ved kvalitativ svikt i evne til gjensidig sosial samhandling. DSM-IV ekskluderer eksplisitt ASF som mulig komorbid diagnose med tilknytningsforstyrrelse (Stokke, 2011). Det er likevel logisk å tro at tilstandene kan oppstå samtidig. I følge Aas (2013) regnes barn med autismespekterforstyrrelse som en risikogruppe for å bli utsatt for seksuelle overgrep og fysisk mishandling, noe som taler for at en del barn med ASF lever under dårlige oppvekstvilkår. Atferdslikhetene mellom disse to tilstandene gjør det utfordrende å forstå hvilken av tilstandene som er den riktige, og ikke minst å avdekke om et barn *både* har ASF, og blir utsatt for omsorgssvikt.

I juni 2013 uttalte den tidligere barneministeren, Inga Marthe Thorkildsen, at hun ville ha en debatt med mål om at fagpersonell skal få tilstrekkelig kompetanse i å se hva som er symptomer på omsorgssvikt, vold og overgrep, og hva som er reelle indikasjoner på diagnoser som ADHD og autisme (Aftenposten, 2013). Hun brukte Christoffer-saken og Alvdal-saken som eksempler for å få fram hvor galt det kan gå når fagpersoner misforstår årsaken til barns atferd. I Alvdal-saken ble et søskenpar utsatt for overgrep i mange år, uten at det ble oppdaget, blant annet fordi barna hadde autismediagnoser. I ettertid mener man at atferden til barna ble misforstått, at de ikke skulle hatt denne diagnosen, men at atferden kunne forklares som tilknytningsforstyrrelse. Dette er et ganske ekstremt eksempel, men viser hvor galt det kan gå når tjenesteapparatet svikter.

I juni 2013 arrangerte barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet et seminar med tittelen *"Omsorgssvikt blir ikke oppdaga hos born med diagnosar"*. Jeg tok kontakt med departementet for å få vite hva som ble diskutert på dette seminaret og fikk et lite sammendrag som svar. I sammendraget står det at hovedbudskapet på seminaret var at et barn kan være utsatt for overgrep, men at deres atferd kan bli feiltolket, og barnet får for eksempel en autismediagnose. På seminaret kom det fram at det finnes tilfeller av barn som blir akutt plassert fordi barnevernet mener at barnet blir utsatt for omsorgssvikt, for så å bli tilbakeført etter noen måneder med utredning. I disse tilfellene er det gjerne diagnoser som ADHD eller autisme som gjør at barnet blir tilbakeført (Vedlegg: E-post fra Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet).

Spesialpedagogiske tiltak er særlig tilrettelagte tiltak som skal ivareta de særegne behovene som barn med spesielle behov har (Dalen & Ogden, 2008). For å få til en god spesialpedagogisk praksis, må man ha kunnskap om hva disse behovene er. I møte med barn som viser bekymringsverdig atferd vil ikke årsaken til denne atferden være direkte synlig. Det er likevel viktig å ha kunnskap om årsaken, da slik kunnskap vil påvirke hvordan man følger opp barnet, og hvilke tiltak som settes inn. Hvorvidt man får et barn utredet for autisme eller ikke, handler ikke bare om å få mistanken om tilstanden bekreftet eller avkreftet. Det er minst like viktig å samle inn kunnskap som legger grunnlaget for å utarbeide gode tiltak. Utredning skal bidra til å skape en felles forståelse av barnet, danne grunnlag for kortsiktige og langsiktige mål, samt være et utgangspunkt for å kunne måle framgang og tilbakegang (Helverschou & Steindal, 2009).

Hvordan vi forstår et barns atferd får konsekvenser for tiltak fra barnevernets side, men også for hvordan man legger opp undervisning og tiltak for framtiden. En spesialpedagog vil forholde seg annerledes til et barn med autisme enn til et barn med tilknytningsvansker. Kunnskap om årsaken til barnets vansker er derfor viktig for at barnet skal få et godt tilpasset skoleopplegg, og riktig oppfølging generelt. De barna som er i fokus i denne studien vil ofte kunne bli en slags «kasteball» mellom ulike deler av tjenesteapparatet, og de risikerer å ikke få den gode tilretteleggingen og oppfølgingen de trenger. For at samfunnet skal klare å ta vare på disse barna på en ordentlig måte, er det viktig at man forstår situasjonen til barnet riktig.

Mitt ønske om å skrive denne oppgaven, har bakgrunn i mine erfaringer, både personlig og profesjonelt, med barn med autismspekterforstyrrelse. Jeg har i tillegg jobbet med barn med tilknytningsforstyrrelse, og har opplevd å kjenne igjen atferd hos disse barna som jeg ser på som «typisk» for barn med diagnoser innenfor autismspekteret. Det finnes i dag flere beskrivelser av likheter mellom disse to tilstandene, og flere har påpekt viktigheten av å forstå bakgrunnen for atferd. Det er likevel forsket lite på hvordan man møter disse utfordringene i praksis. Formålet med denne studien er derfor å få eksempler fra praksisfeltet på hvilke utfordringer som oppstår som følge av atferdslighetene, og hvordan det jobbes med disse.

1.1 Problemstilling og forskningsspørsmål

Oppgaven søker å gi innblikk i hvordan det blir jobbet med problemer knyttet til å forstå barns atferd i praksis. Målet er å komme fram til en bedre forståelse av hvilke utfordringer som finnes i dette arbeidet, og hvordan det jobbes for å løse utfordringene. Problemstillingen for studien er:

Hvilke utfordringer kan oppstå i barnevernssaker som følge av likheter i atferd hos barn med autismspekterforstyrrelse og barn som blir utsatt for omsorgssvikt?

Ut fra problemstillingen er det utarbeidet fire forskningsspørsmål:

- Hva slags atferd tolkes som autismspekterforstyrrelse, og hva slags atferd sees på som en konsekvens av omsorgssvikt?
- Hvilke utfordringer er knyttet til å bedømme omsorgssituasjonen til barnet i disse sakene?
- Hvilken betydning har kompetanse i barnevernet for slike saker?

- Hvilke andre instanser, systemer eller samarbeid kan påvirke arbeidet med disse barnevernssakene?

Disse spørsmålene har vært førende for utarbeiding av intervjuguiden, og hvilke temaer som har vært fokus for intervjuene.

1.2 Avgrensning og begrepsavklaring

Målet med denne studien er å få innblikk i hvordan utfordringer knyttet til å forstå barns atferd jobbes med i praksisfeltet. Dette er et tema som kan undersøkes fra ulike vinkler, for eksempel ved å intervju utredere i barne- og ungdomspsykiatrien, eller snakke med lærere som har erfaring med å melde bekymring for barns atferd. Når barn har en atferd som skaper bekymring, resulterer det ofte i en melding til barnevernet. Barnevernets vurdering av atferden kan få store konsekvenser for barn og unges oppvekstvilkår. Jeg har valgt å se på praksis i barnevernet, da barnevernet er den instansen i Norge som skal sikre at barn og unge som lever under dårlige forhold, får nødvendig hjelp. Barnevernet er i denne oppgaven representert med kommunale ledere i barnevernstjenesten.

I barnevernssaker er den andre parten som regel foreldrene til barnet. Når ASF er tema for barnevernssakene, er det relevant å høre fra en faggruppe som har fokus på autisme, i motsetning til barnevernet som har fokus på omsorgskvaliteten. For å kunne belyse problemstillingen har jeg intervjuet en representant fra Autismeforeningen i Norge, i tillegg til lederne i barnevernstjenesten. Denne informanten har både autismedaglig kompetanse, samt mye erfaring med foreldre som tar kontakt med foreningen, i forbindelse med hjelp i barnevernssaker. Det gjøres ytterligere rede for utvalg og informanter i metodekapittelet.

Noen barn som har blitt utsatt for omsorgssvikt får diagnosen reaktiv tilknytningsforstyrrelse (Kvelling, 2007). Denne oppgaven begrenser seg ikke til barn med denne diagnosen, men omtaler barn som er utsatt for omsorgssvikt i en videre forstand. Fokus for studien er årsaken til barnets atferd, og hvordan tjenesteapparatet tolker atferden. I teorikapittelet gjøres det grundigere rede for omsorgssvikt og tilknytningsteori, samt tilknytningens betydning for barnets utvikling og evne til samspill.

Autismespekterforstyrrelse er en betegnelse som brukes for å få fram at diagnosene innenfor dette spekteret har glidende overganger. Innenfor spekteret finnes det ulike diagnoser, blant andre barneautisme og Aspergers syndrom (AS) (Helvershou & Steindal, 2009). I denne

oppgaven brukes primært betegnelsen «barn med autismespekterforstyrrelse», uten å henvise til en spesifikk diagnose innenfor spekteret. Grunnen til at jeg har valgt å ikke fokusere bare på for eksempel Aspergers syndrom, er at barn kan vise atferd som ligner på omsorgssvikt uavhengig av hvilken diagnose innenfor dette spekteret de har. Barn med Aspergers syndrom er likevel den vanligste gruppen i slike saker, da deres atferd ikke er så «tydelig autistisk» som barn med andre former for autismespekterforstyrrelse. I intervjuene snakker derfor informantene noen ganger om barn med autisme og noen ganger om barn med Aspergers syndrom. Med barn inkluderes alle under barnevernets mandat, altså personer mellom null og 18 år.

1.3 Disposisjon

I oppgavens andre kapittel, teorikapittelet, redegjøres det for autismespekterforstyrrelse med hovedvekt på Aspergers syndrom. I dette kapittelet gjøres det også rede for omsorgssvikt, og kjennetegn ved foreldre som utsetter barna sine for omsorgssvikt. Deretter beskrives forskjeller og likheter mellom barn med autismespekterforstyrrelse, og barn som blir utsatt for omsorgssvikt. Her gjøres det blant annet rede for tilknytningsteori og tilknytningsatferd hos de to tilstandene. Avslutningsvis i teorikapittelet beskrives barnevernets mandat i Norge, og hvilke tiltak barnevernet har til disposisjon. Til slutt i kapittelet presenteres resultatene fra en rapport utgitt av NOVA, med navnet: «Ansvarsfordeling til barns beste? Barn og unge med funksjonsnedsettelse i barnevernet».

I kapittel tre, metodekapittelet, gjøres det rede for valg av forskningsmetode; kvalitativt intervju med eliteperson. Videre i kapittelet beskrives intervjuprosessen, fra å bestemme tema til gjennomføring av intervjuer. Deretter gjøres det rede for hvordan datamaterialet har blitt bearbeidet og analysert. Avslutningsvis i kapittelet drøftes kvalitetsvurderinger av studien og etiske hensyn i prosjektet.

Kapittel fire er resultatkapittelet, hvor aktuelle funn fra intervjuene blir presentert og drøftet opp mot teori, i lys av studiens problemstilling. I dette kapittelet brukes sitater fra intervjuene, og resultatene blir presentert tematisk.

Kapittel fem inneholder en oppsummering og konklusjon basert på resultatene fra studien. I dette kapittelet drøftes prosjektets begrensninger, samt mulig videre forskning på tema.

2 Teori

2.1 Autismespekterforstyrrelse (ASF)

Autismespekterforstyrrelse (ASF) er en betegnelse for en gruppe tilstander som hører sammen som følge av underliggende likheter. Det er ikke et enkelt kjennetegn som avgjør hvorvidt et barn har en autismespekterforstyrrelse, men et mønster av vansker (Helverschou & Steindal, 2009). Innenfor autismespekteret er det flere diagnoser, som til tross for den underliggende likheten, representerer store ulikheter mellom personene med diagnoser innenfor dette spekteret (Stokke, 2011). Det vil si at barn med ASF kan ha veldig ulike symptom mønstre, men likevel få samme diagnose. I følge Duvold og Sponheim (2005) omtales forstyrrelsene som «det autistiske kontinuum» eller «det autistiske spekteret». Stokke (2011) argumenterer for å bare bruke ordet «spekter», da et kontinuum gir inntrykk av glidende overganger mellom tilstandene, noe hun mener det ikke er.

I ICD-10 brukes ikke begrepet autismespekterforstyrrelse, men tilstandene grupperes under overskriften: F84- Gjennomgripende utviklingsforstyrrelser (Helsedirektoratet, 2014).

Betegnelsen «gjennomgripende» benyttes fordi autisme rammer sentrale områder som språk, kommunikasjon og evnen til å forstå hvordan man skal samhandle med andre (Helverschou & Steindal, 2009). Betegnelsen viser også til at dette er en funksjonshemning som griper inn i alle livsområder (Martinsen & Tellevik, 2012). Undergrupper for gjennomgripende utviklingsforstyrrelse er:

- F84.0 Barneautisme
- F84.1 Atypisk autisme
- F84.2 Retts syndrom
- F84.3 Annen disintegrativ forstyrrelse i barndommen
- F84.4 Forstyrrelse med overaktivitet forbundet med psykisk utviklingshemning og bevegelsesstereotyper
- F84.5 Aspergers syndrom
- F84.8 Andre spesifiserte utviklingsforstyrrelser
- F84.9 Uspesifisert gjennomgripende utviklingsforstyrrelse

Flere av disse diagnosene vil antakelig falle bort som selvstendige diagnoser etter revideringen av ICD-10, i likhet med endringene i DSM-5 (APA, 2014).

Helt siden autisme ble beskrevet for første gang, av Leo Kanner i 1943, har det vært tre sentrale utviklingsmessige problemer som har definert diagnosen (Martinsen & Tellevik, 2012). De tre områdene omtales ofte som *triaden*, og omfatter språk og kommunikasjon, forholdet til andre mennesker og reaksjoner på omgivelsene. De siste årene har det vært et sterkere fokus på forståelsesproblemene hos personer innenfor autismspekteret, som et grunnleggende problem (Tellevik, Martinsen, Nærland, & Tetzchner, 2010).

Forståelsesvanskene vises gjennom en rekke uvanlige reaksjoner og handlinger. Eksempler på dette er vansker med å forstå og regulere egne og andres emosjoner, konsentrere seg om bestemte oppgaver, holde tiden, vite når man er ferdig med en oppgave, samt vansker med å forstå figurativt eller flertydig språk. I praksis blir forståelsesproblemene brukt til å gjenkjenne autisme, og som grunnlag for tilrettelegging av tiltak (Martinsen & Tetzchner, 2010).

Symptomene på autisme blir vanligvis synlige i løpet av barnets tre første leveår (Helverschou & Steindal, 2009). Et av de vanligste tegnene på ASF er vansker med felles oppmerksomhet (Stenberg, 2012). Felles oppmerksomhet vil si at barnet og en annen person har oppmerksomheten rettet mot det samme. Barnet peker og følger blikket til den andre personen, og viser glede over å se fram og tilbake mellom personen og tingen. Barn med ASF følger sjeldent blick eller peking, selv om den andre personen gjentar barnets navn for å fange oppmerksomheten. Felles oppmerksomhet er viktig for å utvikle språk og for læring generelt. Barn med autisme reagerer gjerne annerledes på sosial stimuli, i den forstand at de ikke er like oppmerksomme på andres stemme eller ansiktsuttrykk (Stenberg, 2012). Mange opplever det som at barn med ASF overser dem, eller ikke «hører». I mange tilfeller er hørselshemming noe av det første man er bekymret for.

Autisme blir ofte omtalt som en «sosial lære vanske» fordi mennesker med autisme ikke forstår hvordan de skal lese andre mennesker, eller ikke klarer å forutsi andres væremåte (Helverschou & Steindal, 2009). Barn med ASF viser mindre interesse for andre barn og prøver ikke å ta kontakt på samme måte som normalt fungerende barn gjør. Ofte er barn med autisme «stille» barn, som bruker lang tid på å begynne å snakke. Noen lærer ikke å snakke i det hele tatt (Stenberg, 2012). Barn med diagnoser innenfor autismspekteret har ofte et stereotypet eller repeterende språk. Det vil si at de gjentar ord som andre sier (ekkotale), gjentar innlærte fraser fra filmer, eller noe de har hørt andre si. Barnet bruker heller ikke

kroppsspråk og gester, slik som peking eller nikking, for å gjøre seg forstått. Noen barn med ASF mister språkferdigheter etter hvert. Tap av slike ferdigheter er vanligst mellom 15 og 24 måneder.

2.1.1 Årsak og forekomst

Omfattende forskning har vist at autismespekterforstyrrelse er en utviklingsforstyrrelse med et genetisk og nevrobiologisk grunnlag (Duvold & Sponheim, 2005). Det er bred enighet om at dette er en tidlig utviklingsforstyrrelse som representerer atferdsmanifestasjoner av en underliggende dysfunksjon i sentralnervesystemet (Stokke, 2011). Autisme regnes som medfødt, og vanskene regnes som livslange (Helverschou & Steindal, 2009).

Forskning på ASF har konsistent vist en prevalens på mellom fem og ti per 1000, noe som tilsvarer en forekomst på mellom 0,5 og 1 % (Fombonne, 2009, ref. i Stokke, 2011). Flere får diagnoser innenfor autismespekteret nå enn tidligere, men det er usikkert om det er en reell økning, eller om det er en konsekvens av endrede diagnosekriterier. Ifølge tall fra USA er gjennomsnittsalder for diagnose tre år for autisme, fire år for atypisk autisme og syv år for Aspergers syndrom (Stenberg, 2012). Det er sannsynlig at disse tallene er like, eller litt høyere i Norge.

2.1.2 Aspergers syndrom

Som nevnt i innledningskapittelet er fokuset for denne studien atferd og årsak, ikke en spesifikk diagnose innenfor autismespekteret. Jeg ønsker likevel å gå nærmere inn på diagnosen Aspergers syndrom (AS), da det er den diagnosen som er mest aktuell for oppgaven. Hos personer med Aspergers syndrom foreligger det ikke forsinkelse i språkutvikling eller kognitiv utvikling, i motsetning til andre diagnoser innenfor autismespekteret (Stokke, 2011).

Barn med Aspergers syndrom får som regel diagnosen senere enn barn med barneautisme. Grunnen til den sene diagnostiseringen er at vanskene er mindre tydelige fram til barnet nærmer seg skolealder, hvor kravene til sosial kompetanse er større (Helverschou & Steindal, 2009). Tilstanden er ofte forbundet med uttalt klossethet. Ved Aspergers syndrom ses de samme avvikene i gjensidig sosial interaksjon som man ser ved autisme, inkludert dårlige evner til empati og til å utvikle vennskap med jevnaldrende. Deres sosiale utfordringer viser

seg på en litt annen måte enn hos barn med andre diagnoser innenfor spekteret. Barn med autisme er ofte sosialt tilbaketrukkne, mens barn med Aspergers syndrom gjerne tar kontakt på en upassende måte. Barn med AS kan vise liten grad av sensitivitet overfor andres følelser, intensjoner og behov (Stokke, 2011).

Selv om barn med Aspergers syndrom ikke har en signifikant forsinkelse i språkutviklingen, kan de ha avvik i talemodulasjon, rytme, tempo og flyt. De kan også ha svekket non-verbal kommunikasjon og generelle pragmatiske vansker (Stokke, 2011). I likhet med barn med autisme har barn med Aspergers syndrom ofte uvanlige interesser. Man ser derimot sjelden bevegelsesstereotyper, slik som man gjør hos barn med andre diagnoser innenfor autismespekteret.

2.2 Omsorgssvikt

Begrepet omsorgssvikt omfatter ulike former for overgrep og vanskjøtsel mot barn (Gjertsen, 2013). Omsorgssvikt og barnemishandling er to begreper som i dag brukes om hverandre, selv om det ikke finnes en universell definisjon av noen av dem. Kvello (2007) sier at omsorgssvikt derfor må forstås i sammenheng med tid, kultur, og barnets forutsetninger.

Killén (2009) definerer omsorgssvikt med en bred betydning, og sier at «med omsorgssvikt forstår vi at foreldre eller de som har omsorgen for barnet påfører det fysisk eller psykisk skade, eller forsømmer det så alvorlig at barnets fysiske og/eller psykiske helse og utvikling er i fare» (s.35). Barn som utsettes for omsorgssvikt er en heterogen gruppe da omsorgssvikten kan ha ulike former. Det er også uklare grenser mellom de ulike formene for omsorgssvikt. Likevel deles de ofte grovt inn i fire grupper (Killén, 2009):

- Barn som blir utsatt for vanskjøtsel

Denne formen for omsorgssvikt kan være følelsesmessig eller materiell, medisinsk, ernæringsmessig og sosial. Ofte går de ulike formene for vanskjøtsel hånd i hånd, ved at foreldrene ikke er følelsesmessig tilstede, samtidig som at de forsømmer materielle behov. Denne formen er den vanligste formen for omsorgssvikt, og påvirker barnet på mange områder. Tegn på vanskjøtsel kan være at barna er skitne eller dårlig stelte, anemiske eller får for lite mat. Barn som utsettes for vanskjøtsel lever i en verden hvor deres behov ikke blir registrert, og hvor foreldrene ikke engasjerer seg i dem. Barn kan utsettes for psykisk vanskjøtsel uten at det vises på materielle forhold. I slike tilfeller klarer ikke foreldrene å

engasjere seg følelsesmessig i barnet, og kompenserer for dette ved å dekke ernæringsmessige og materielle behov overdrevent mye.

- Barn som blir utsatt for fysiske overgrep

Denne formen for omsorgssvikt omhandler barn som skades, enten ved aktiv handling eller ved manglende tilsyn. De vanligste tegnene på fysiske overgrep er blåmerker og brannsår. Hvor skadene er, barnets alder og forklaringer på hvordan skadene har kommet, kan være informasjon om at skadene er påført.

- Barn som blir utsatt for psykiske overgrep

Denne formen for omsorgssvikt kan defineres som en kronisk holdning eller handling hos omsorgsgiver, som er skadelig for et positivt selvbilde hos barnet. Barn som utsettes for psykiske overgrep har gjerne en kronisk bekymring for om omsorgsgiver er i stand til å ta vare på barnet og seg selv. Denne formen for omsorgssvikt kan i tillegg omfatte barn av foreldre som lever i voldelige samlivssituasjoner, barn av foreldre som misbruker rusmidler og barn som har psykisk syke foreldre.

- Barn som blir utsatt for seksuelle overgrep

Denne formen for omsorgssvikt innebærer at barn engasjeres i seksuelle aktiviteter som de ikke er emosjonelt, seksuelt eller utviklingsmessig modne for, av voksne omsorgspersoner. Barna som utsettes for dette er ikke i stand til å forstå aktivitetene, og dermed heller ikke i stand til å samtykke. De fleste seksuelle overgrep som dokumenteres er gjort av menn, men også kvinner utsetter barn for seksuelle overgrep.

Killén (2009) påpeker at disse kategoriene ikke er gjensidig utelukkende, da barn sjeldent utsettes for bare en av disse formene for overgrep. Innenfor hver kategori er det et spørsmål om alvorlighetsgrad og omfang. Barn som utsettes for fysiske overgrep vil som regel allerede ha vært utsatt for psykiske overgrep. De ulike formene for overgrep kan med andre ord forekomme uavhengig av hverandre, men som regel vil de være sammenvevet.

2.2.1 Forekomst og høyrisikobarn

Omfanget av omsorgssvikt, mishandling og overgrep antas å være betydelig, men det finnes ikke solide nok studier til å bestemme forekomsten (Kvillo, 2012). I følge Killén (2009) møter man på mange ulike problemer når man skal få en oversikt over omfanget av

omsorgssvikt. For det første kan omsorgssvikt dekkes til av både foreldre og barn, noe som gir grunn for å tro at omsorgssvikt underrapporteres. Uklar begrepsbruk gjør det også vanskelig å beregne forekomsten. Det er ikke enighet om hva som legges i de ulike formene for omsorgssvikt, eller hvor terskelen for å melde bekymring er. Kvello (2012) skriver at hvis han skal komme med et anslag på hvor mange barn som utsettes for betydelig eller alvorlig grad av omsorgssvikt, vil han tro det er mellom fem og åtte prosent.

Omsorgssvikt forekommer alle steder, men det er likevel noen barn som har større risiko for å bli utsatt for omsorgssvikt enn andre barn. Studier av hvordan voksne forholder seg til barn, viser at barnas framtoning påvirker hvordan foreldrene reagerer på dem (Kvello, 2012). I rapporten «Du ser det ikke før du tror det», står det at barn som synes å være i risiko for å bli utsatt for seksuelle overgrep og fysisk mishandling er premature og kolikkbarn, barn som ikke har utviklet språk og barn med utviklingshemning (Aas, 2013). Andre barn i risikogrupper er barn med autisme eller atferdsproblemer, barn som ikke er i barnehage, og barn med foreldre som uteblir fra frivillig kontroll på helsestasjonene.

Studier om forekomst av omsorgssvikt overfor barn med ASF er noe sprikende. Det kan tyde på at barn med ASF har lik risiko for å bli utsatt for omsorgssvikt som andre barn, eller noe høyere (Stokke, 2011). Om barn med autisme eller Aspergers syndrom skriver Kvello (2012) at disse barna bare i liten grad er mer utsatt enn andre barn for omsorgssvikt, mishandling, utnyttelse eller seksuelle overgrep. Noen karakteristika ved barn øker sannsynligheten for at de utsettes for omsorgssvikt. Hovedregelen er likevel at når barn blir utsatt for omsorgssvikt, mishandling, utnyttelse eller seksuelle overgrep, er kjennetegn ved foreldrene en sterkere påvirkningsfaktor enn kjennetegnene ved barna (Kvello, 2012).

2.2.2 Foreldre som utsetter barna sine for omsorgssvikt

Foreldre som utsetter barna sine for omsorgssvikt er en heterogen gruppe. Omsorgssvikt og mishandling foregår på tvers av kjønn, alder, etnisitet og sosial klasse. Kvello (2012) har beskrevet en del kjennetegn ved foreldre som har økt risiko for å ikke gi en god nok omsorg. Disse kjennetegnene beskriver hovedkarakteristika ved foreldrene, dere familiesituasjon, og deres sosiale nettverk.

Et kjennetegn ved foreldrene er at det ofte er høyt konfliktnivå i familien, og foreldrene har svakt utviklede ferdigheter i konflikthåndtering (Kvello, 2012). Foreldrene utøver vold, og har

svak emosjonsregulering. Svak emosjonsregulering innebærer lav evne til å oppfatte, forstå, uttrykke og regulere emosjoner. Foreldre med økt risiko for å utsette barna sine for omsorgssvikt har ofte lav selvaksept, med spesielt lav selvoppfatning knyttet til omsorg for barn. Et annet kjennetegn Kvello (2012) beskriver er lite empati med barn, og en opplevelse av at livet er mye styrt av ytre forhold. Det som ofte har størst negativ konsekvens for omsorgsutøvelsen er psykiske lidelser eller rusmiddelmisbruk. Foreldrene er ofte unge og umodne, og har urealistiske forventninger til hva man kan forvente av barn på ulike utviklingsnivåer, eller alderstrinn. Et hovedkarakteristika ved familiesituasjonen er alvorlig grad av stress over lengre tid. I følge Kvello (2012) kjennetegnes det sosiale nettverket ved at familien ofte er sosialt isolert. Familien har lite kontakt med andre i nabolaget, og har et lite og/eller belastet sosialt nettverk. Ofte har de liten tilgang til sosial støtte, og variasjon i sosial omgang. Omsorgssvikt og tilknytning henger tett sammen, siden de barna som utsettes for omsorgssvikt i løpet av sine første leveår, vil utvikle utrygg eller desorganisert tilknytning til foreldrene (Gjertsen, 2013).

2.3 Tilknytning

Barn utvikler seg i relasjon til andre mennesker, og knytter seg til omsorgspersoner for å overleve. Grunnleggende for tilknytningsteorien, er tanken om at barnet er et sosialt vesen helt fra fødselen (Gjertsen, 2013). Tilknytningsteorien beskriver prosessene knyttet til barnets forbindelse til omsorgspersonen, som regel foreldrene. Tilknytningen er grunnleggende for barnets personlighet og evne til samspill med andre, fordi den danner indre mentale strukturer. Dette gjør at barn kan kommunisere med andre og danne relasjoner. Trygg tilknytning er viktig for emosjonsutviklingen hos barnet, og for kvaliteten på de følelsesmessige båndene barn knytter til andre mennesker senere i livet (Tetzchner, 2003).

Moderne tilknytningsteori er i stor grad basert på arbeidet til den britiske psykiateren John Bowlby (Smith, 2010). Han så på barnet som en aktiv deltaker i tilknytningsprosessen (Evenshaug & Hallen, 2006). Bowlbys tilknytningsteori tok utgangspunkt i småbarns reaksjoner på atskillelse fra foreldrene. Teorien er basert på en tanke om at barnet er «preprogrammert» til å utvikle en følelsesmessig tilknytning til en «morsfigur» (Smith, 2010). Denne preprogrammeringen innebærer at barnet søker kontakt med mennesker helt fra fødselen, og knytter seg til omsorgspersoner. Bushnell (2001) referert i Kvello (2012)

henviser til studier av 72 timer gamle barn, som viser at barn foretrekker mors ansikt fremfor andres. Fra 2-3 måneders alder responderer barnet til alle, samtidig som at det begynner å vise sterkere respons til den nærmeste omsorgspersonen (Stokke, 2011). Tetzchner (2003) omtaler dette som selektiv oppmerksomhet, og beskriver det som forløpet til tilknytningsatferd og selektiv tilknytning. Ved 7-9 måneders alder vises den selektive tilknytningen godt, ved at barnet viser fremmedfrykt og separasjonsangst ved adskillelse fra nærmeste omsorgsperson.

Tilknytning innebærer både et opplevelsesaspekt og et atferdssystem (Kvello, 2007).

Opplevelsesaspektet handler om hvordan barnet opplever andre mennesker, som et følelsesmessig bånd som er varig, og knyttet til en bestemt person. Atferdssystemet er hva barnet gjør for å søke trygghet. Dette omtales gjerne som *tilknytningsatferd* (Kvello, 2007). Det er to former for tilknytningsatferd: signalatferd og tilnærmingsatferd (Tetzchner, 2003). Signalatferd kan være ansiktsuttrykk, gråt, smil og gester, mens tilnærmingsatferd er bevegelse, slik som krabbing eller rulling. Tilknytningsatferd blir aktivert når barn befinner seg i kortere eller lengre avstand fra tilknytningspersonen, samtidig som at barnet opplever for eksempel smerte, frykt, stress eller engstelse (Tetzchner, 2003). Tilknytningsatferd er tydeligst når barnet er 3-4 år. I følge Killén (2009) kan man ikke vurdere kvaliteten på tilknytningen mellom barn og deres omsorgspersoner i vanlig samspill, fordi barns tilknytningsatferd bare blir aktivert når barnet blir utsatt for stress. Dette gjør at barnets tilknytning til foreldre ikke alltid er direkte observerbart.

Mary Ainsworth undersøkte i 1967 barns reaksjoner ved adskillelse og gjenforening med omsorgspersoner (Tetzchner, 2003). På grunnlag av barnas tilknytningsatferd beskrev hun tre former for tilknytning. Etter hvert ble det lagt til en fjerde form. I dag er det mange som omtaler disse fire formene for tilknytning (Gjertsen, 2013).

- **Trygg tilknytning:** Barn med slik tilknytning bruker omsorgspersonene som en trygg base hvor det søker trøst. De viser også fleksibilitet og tåler stress og tap. Omsorgsgivere til barn med trygg tilknytning er tilgjengelig når det trengs, er mottakelig for de signaler barnet sender, og reagerer med kjærighet når barnet trenger beskyttelse eller trøst.
- **Utrygt, ambivalente tilknytningsmønster:** Barn med dette tilknytningsmønsteret blir ofte engstelige, og er anspent og usikre for atskillelse. Barnet søker nærhet, men den

fungerer ikke tryggende. Barn i denne gruppa kan vise sterke følelser og sinne, og klamre seg til sine omsorgspersoner. Dette tilknytningsmønsteret er typisk for barn med foreldre som er ustabilt til stede, i den forstand at de tidvis er tilgjengelige og i samspill med barnet, mens de i andre situasjoner er veldig lite til stede.

- **Utrygt, unnvikende tilknytningsmønster:** Barn med dette tilknytningsmønsteret kjennetegnes ved at de unngår nærhet. Barnet søker ikke emosjonell kontakt med omsorgspersoner, og søker ikke trøst hvis det er utrygt eller redd, men søker til andre ting, slik som leker. Barn med dette tilknytningsmønsteret har liten tilgang til egne eller andres følelser, noe som gjerne kommer som følge av at foreldrene er avvisende, eller ikke emosjonelt til stede for barna.
- **Desorganisert tilknytning:** Barn med denne formen for tilknytningsmønster skiller seg fra de tre andre ved at barnet ikke har et mønster. De viser ustabile atferdsformer og viser gjerne uforståelig atferd, slik som overdreven omsorg eller sinne. Denne formen for tilknytning er vanligst hos barn som har omsorgspersoner med uforutsigbar atferd som til tider er skremmende for barnet.

Ifølge Gjertsen (2013) anslås det at 55-65 % av alle barn tilhører gruppen med trygg tilknytning, mens 5-15 % har utrygge og ambivalent tilknytningsmønster, 20-30 % har utrygge og unnvikende tilknytningsmønster, og 15-20 prosent av barna hører til gruppen med desorganisert tilknytning. Ifølge Tetzchner (2003) blir de fleste barn møtt med omsorg. Noen barn kan derimot oppleve å bli avvist, til og med slått, når de nærmer seg omsorgspersonen. Når barn erfarer at de ikke blir møtt i situasjoner hvor tilknytningsatferd blir aktivert, vil de kunne knytte følelser som hat og usikkerhet til relasjonen. Barn som utsettes for omsorgssvikt har ofte utrygg eller desorganisert tilknytning til foreldrene. En del av disse barna får diagnosen reaktiv tilknytningsforstyrrelse (Kvello, 2007).

2.3.1 Reaktiv tilknytningsforstyrrelse

Reaktiv tilknytningsforstyrrelse innebærer en utrygg tilknytning mellom barnet og omsorgspersonene, som regel foreldre. I DSM-IV er det krav om dokumentasjon av omsorgssvikt før diagnosen kan stilles, mens i ICD-10 er det ikke et slikt krav (Kvello, 2007). ICD-10 deler tilknytningsforstyrrelse inn i to ulike tilstander: «F94.1 Reaktiv

tilknytningsforstyrrelse i barndommen» og «F94.2 Udiskriminerende tilknytningsforstyrrelse i barndommen» (Helsedirektoratet, 2014). I DSM-IV brukes betegnelsen reaktiv tilknytningsforstyrrelse som en fellesbetegnelse på begge gruppene (Stokke, 2011). Siden omsorgssvikt sies å være årsaken til reaktiv tilknytningsforstyrrelse, settes ikke denne diagnosen når utrygg tilknytningsform har en annen årsak (Kvello, 2007). Et eksempel på dette kan være hvis tilknytningsformen bunner i risikofaktorer knyttet til barnet, slik som gjennomgripende utviklingsforstyrrelse.

Forstyrrelsen begynner i de første fem leveårene, og kjennetegnes ved vedvarende avvik i barnets sosiale relasjonsmønster. Tilstanden er forbundet med en følelsesmessig forstyrrelse, og er påvirkelig av forandringer i miljøet (Kvello, 2007). Vanlig for barn med denne tilstanden er fryktssomhet og økt vaktssomhet, dårlig sosialt samspill med jevnaldrende, aggresjon rettet mot seg selv og mot andre, tristhet, og i noen tilfeller veksthemning (Kvello, 2007). Syndromet inntreffer trolig som et direkte resultat av alvorlig omsorgssvikt, misbruk eller alvorlig mishandling fra foreldrenes side.

Reaktiv tilknytningsforstyrrelse og udiskriminerende tilknytningsforstyrrelse er formelle diagnoser med definerte trekk. Stokke (2011) forklarer at begreper som «tilknytningsskade», «relasjonsskade» eller «tilknytningsforstyrrelse» ikke har spesifikke definisjoner, men henviser til en rekke vansker hos barn som er forårsaket av dårlig tilknytningskvalitet eller omsorgssvikt. I denne studien brukes begrepene «barn som er utsatt for omsorgssvikt» og «barn med tilknytningsskader» om hverandre, da hovedpoenget er at barnets atferd kommer som en konsekvens av den sviktende omsorgen.

2.4 Likheter og forskjeller

Autismespekterforstyrrelse og tilknytningsforstyrrelse har ulik årsak. Som beskrevet over kommer ASF som følge av en medfødt, nevrobiologisk dysfunksjon, og foreldres atferd kan ikke fungere som en årsaksforklaring. Tilknytningsforstyrrelse kommer derimot som følge av omsorgssvikt eller mishandling. Grindheim (2013) omtaler tilstandene ASF og tilknytningsforstyrrelse som vanskelige å skille i fremtredelsesform. Begge tilstandene innebærer avvik i sosial fungering, i den forstand at personene gjerne er sosialt tilbaketrukkne. De har også vansker med å ta initiativ til sosial kontakt, og å regulere den. I tillegg viser

begge gruppene redusert sosialt engasjement og gjensidighet, de har et lavt nivå av positiv affekt, søker lite trøst og har ofte en avvikende blikkontakt (Grindheim, 2013). Både barn med ASF og barn som er utsatt for omsorgssvikt har ofte vansker med å danne vennskap med jevnaldrende. Begge gruppene kan ha vansker med empati, eller «evnen til å ta andres perspektiv».

Språk- og kommunikasjonsvansker er ikke en del av diagnosen reaktiv tilknytningsforstyrrelse (Stokke, 2011). Barn med denne diagnosen kan likevel ha avvik i språk- og kommunikasjonsferdigheter som ligner på de en kan se hos personer med barneautisme. Man kan anta at barn med tilknytningsforstyrrelse i hovedsak vil ha ekspressive vansker og forsinket taleutvikling, mens barn med ASF har en grunnleggende vanske med forståelse av kommunikativ mening.

Personer med diagnosen udiskriminerende tilknytningsforstyrrelse i barndommen, ligner mest på personer med Aspergers syndrom i væremåte (Stokke, 2011). Begge gruppene er kontaktsøkende på en udiskriminerende, pågående og upassende måte. De har ofte lite sperrer mot å ta kontakt med fremmede. Barn med tilknytningsforstyrrelse mangler fysiske grenser og kan ta kontakt på en for nær og påtrengende måte. Ofte holder de øyekontakt for lenge, og mange har en tendens til å stille mange og personlige spørsmål til fremmede. Ved Aspergers syndrom vil barnet ofte ta kontakt med andre bare for å snakke om egne interesser. Særinteresser og vedvarende begrensede handlingsmønstre er altså mer karakteristisk for barn med ASF enn for barn med tilknytningsskader (Kvelling, 2007). Kontakt med barna i begge disse gruppene, kan ofte oppleves som kunstig, upersonlig eller ikke gjensidig.

Selv om både barn med ASF og barn med tilknytningsforstyrrelse vil ha vansker med sosial fungering, har de ulik evne til sosial kontakt (Stokke, 2011). Barn med ASF har en gjennomgripende svikt i evne til sosial gjensidighet, mens tilknytningsforstyrrelser er kjennetegnet ved normal kapasitet for sosiale relasjoner (Kvelling, 2007). Det vil si at ved å få en bedret omsorgssituasjon, vil den sosiale fungeringen bli bedret. Barn som har blitt utsatt for omsorgssvikt, kan få en kognitiv forsinkelse. Hos barn med diagnoser innenfor autismspekteret er det høy forekomst av kognitive vansker. I følge Kvelling (2007) vil barn med tilknytningsforstyrrelse kunne få en rask bedring i kognitive funksjoner ved å bli tatt bort fra den dårlige omsorgssituasjonen.

2.4.1 Tilknytning og de to tilstandene

Noe av det som skiller barn med autismspekterforstyrrelse og barn som blir utsatt for omsorgssvikt, er evnen til å danne selektiv tilknytning til nære omsorgspersoner. Både diagnosen reaktiv tilknytningsforstyrrelse og udiskriminerende tilknytningsforstyrrelse i barndommen, er tilstander som oppstår som følge av at barnet har hatt begrensede muligheter til å forme selektiv tilknytning til omsorgspersoner. I følge Stokke (2011) er tendensen til å forme selektiv tilknytning så sterk hos barn, at det er bare i svært uvanlige omsorgsmiljø at denne tilknytningen ikke former seg. Eksempler på slike omsorgsmiljøer kan være institusjoner, barn som har hatt hyppig bytte av omsorgspersoner, eller blitt utsatt for omsorgssvikt eller mishandling. Barn med utrygg tilknytningsstil har som oftest vansker med å fungere også etter å bli tatt ut av en dårlig omsorgssituasjon (Kvelling, 2007). Årsaken til dette er at barn som i løpet av det første leveåret ikke knytter nære bånd til noen, vil få vansker med å utvikle en trygg tilknytningsstil senere i livet. Har barnet derimot fått en trygg tilknytning til minst en voksen i løpet av det første leveåret, vil det lettere kunne knytte seg til andre voksne.

Tidligere trodde man at barn med ASF ikke var i stand til å danne tilknytningsrelasjoner med sine omsorgspersoner, fordi barna har såpass omfattende vansker med sosial interaksjon og kommunikasjon (Stokke, 2011). I dag vet vi at barn med en autismspekterforstyrrelse danner selektiv tilknytning til sine nærpersoner omtrent som normalt fungerende barn. En ser likevel en noe høyere forekomst av utrygg og desorganisert tilknytning hos barn med autisme, enn hos normalpopulasjonen (Stokke, 2011). Omtrent halvparten av alle barn med autisme har trygg tilknytning til sine omsorgspersoner, mot omtrent 65-70 prosent av barna i normalpopulasjonen (Yirmiya & Sigman, 2001, ref. i Stokke, 2011). Både alvorlighetsgrad av autisme og eventuell utviklingshemning øker risikoen for utrygg tilknytning. Hos barn med høyere evnenivå, og mindre alvorlige autismsymptomer, er risikoen for utrygg tilknytning lavere. Barn med autisme viser tilknytningsatferd relativt likt som andre barn, og kan bruke mor eller omsorgsperson som en trygg base.

2.5 Barnevernet i Norge

Barnevernet er en lovpålagt virksomhet som har i oppgave å sikre at barn og unge som lever under forhold som kan skade deres helse og utvikling, får nødvendig hjelp og omsorg til rett

tid (Barnevernloven, 1993). Barnevernet skal bidra til at barn og unge får trygge oppvekstvilkår. Med barn og unge menes personer under 18 år. Virksomheten er både statlig og kommunal, og består av ulike nivåer med tilhørende ansvarsoppgaver (Follesø, 2010). Kommunen skal ha en barneverntjeneste som utfører det daglige arbeidet etter loven. De statlige barnevernmyndighetene består av departementet, Barne-, ungdoms- og familieetaten og fylkesmennene. De statlige barnevernmyndighetene ledes av departementet. Barne- ungdoms- og familieetaten skal bistå de kommunale barnevernstjenestene med ulike oppgaver, og fylkesmannen fører særlig tilsyn med virksomheten i den enkelte kommune. Fylkesnemnda for sosiale saker er et domstollignende forvaltningsorgan som har myndighet til å avgjøre blant annet saker om omsorgsovertakelse. Barne- og familiedepartementet skal føre tilsyn med at lover og regelverk følges, evaluere lovverket, og foreta nødvendige endringer (Follesø, 2010).

2.5.1 Ulike tiltak

Tiltak og beslutninger som tas av barnevernet er basert på to hovedprinsipper: prinsippet om barnets beste, og det biologiske prinsipp (Bunkholdt & Sandbæk, 2011). Barnets beste er også Barnekonvensjonens mest sentrale begrep (Haugli, 2011). I artikkel 3 i Barnekonvensjonen står det at alle handlinger som berører barn, skal ha barnets beste som et grunnleggende hensyn. Hva som er til det beste for barn fremgår ikke i artikkelen, og er heller ikke nærmere definert i konvensjonen (Haugli, 2011). Prinsippet om barnets beste finner vi i barnevernlovgivningen, hvor det spesifiseres at tiltak vedtatt etter barnevernloven skal være til det beste for barnet, og legge vekt på å gi barnet stabilitet og kontinuitet i omsorgen (Barnevernloven, 1993). De to forholdene, kontinuitet og stabilitet, kan tidvis være motsetninger (Bunkholdt, 2010). Kontinuitet innebærer å ha en «rød tråd» gjennom livet, og være omgitt av de samme menneskene. Stabilitet innebærer forutsigbare og pålitelige omsorgsgivere. I noen saker er det vanskelig å oppfylle begge disse forholdene, for eksempel i saker hvor det gjøres en omsorgsovertakelse.

Det andre hovedprinsippet for tiltak og beslutninger i barnevernet, er det biologiske prinsipp. Dette er en av grunnverdiene i det norske samfunn, og respekt for familielivet er en av de universelle menneskerettighetene (Bunkholdt & Sandbæk, 2011). Prinsippet tilsier at utgangspunktet for barnevernets arbeid, er at barn skal vokse opp hos sine foreldre. Hjelp etter barnevernloven skal primært bidra til at barn kan bo hjemme. Selv om det er en bred enighet

om at barn har godt av å vokse opp hos foreldrene sine, skal det avvikes fra denne praksisen dersom det ikke er til barnets beste å bo hjemme (Bunkholdt & Sandbæk, 2011). Det understrekes at barnets ønsker ikke må settes i skyggen av det biologiske prinsipp. Er det motsetninger mellom barnets og foreldrenes interesser, er det barnets som skal være utslagsgivende.

Barnevernet kan sette inn ulike typer hjelpetiltak. Hjelpetiltakene tar sikte på å løse de problemene som har oppstått, og hindre at de utvikler seg videre (Bunkholdt & Sandbæk, 2011). Hjelpetiltak har som formål å bidra til positiv endring hos barnet eller familien (Barnevernloven, 1993). I en rapport utgitt av NIBR om hjelpetiltak i barnevernet, kom det fram at de tiltakene som gis mens barnet bor hjemme er økonomisk støtte, avlastning eller besøkshjem, støttekontakt, barnehageplass og SFO (Kristofersen, Sverdrup, Haaland, & Andresen, 2006). Andre tiltak kan være foreldretrening eller barne- og ungdomspsykiatrisk behandling. Plassering utenfor hjemmet, i form av beredskapshjem eller fosterhjem, kan også fungere som hjelpetiltak, men da ikke som en permanent ordning (Kristofersen et al., 2006). Hjelpetiltak skal ha vært forsøkt, eller vurdert nytteløse, før mer alvorlige tiltak iverksettes (Bunkholdt & Sandbæk, 2011).

2.5.2 Barnevernet og barn med funksjonsnedsettelse

Som nevnt tidligere i oppgaven er det ikke forsket mye på autismespekterforstyrrelse og barnevernssaker. Likevel finnes det noe forskning som presenterer relevante funn, også for denne studiens problemstilling. Rapporten «Ansvarsfordeling til barns beste? Barn og unge med funksjonsnedsettelse i barnevernet» er utgitt av NOVA – Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring. Målet med rapporten har vært å øke innsikten, og kunnskap om situasjonen til barn og unge med funksjonsnedsettelse, som er under barnevernets omsorg (Gundersen, Farstad, & Solberg, 2011). Prosjektet har samlet inn informasjon fra personer i ulike posisjoner, til sammen 28 personer.

En del av informantene er tidligere barnevernsbarn. Funnene fra studien sier at de unge voksne som tidligere var under barnevernets omsorg, opplevde at omsorgssvikten de ble utsatt for, hadde sammenheng med at de hadde en funksjonsnedsettelse. De hadde erfart at det tok lang tid før barnevernet grep inn, de følte seg som en byrde for foreldrene, og delvis så de på seg selv som ansvarlige for den omsorgssvikten de ble utsatt for. Rapporten beskriver at de unge voksne hadde møtt ansatte med liten forståelse for hvordan kombinasjonen mellom det å

ha bli utsatt for omsorgssvikt, og å ha en funksjonshemning, ga særegne utfordringer. Mange hadde også en opplevelse av å være kasterballer i et system som var mest opptatt av å fordele hvem som hadde ansvar for betaling mellom kommunale og statlige etater.

Andre informanter til NOVAs studie er fosterforeldre. I fortellinger om samarbeidet med barnevernet framhever de negative erfaringer. Alle fosterforeldrene beskriver et godt samarbeid i begynnelsen med oppfølging og veiledning, men at kontakten endret seg etter en stund. Fosterforeldrene forteller at barnevernet reduserte støtten og hjelpen til fosterfamilien fordi de mente at barnets problemer først og fremst hang sammen med funksjonsnedsettelsen. Fosterforeldrene fikk derfor beskjed om å søke om støtte fra andre ordninger i kommunen, på lik linje med andre foreldre med barn med funksjonsnedsettelser. Dette skillet mellom hva som skyldtes omsorgssvikt, og hva som skyldtes funksjonshemningen mente fosterforeldrene var umulig å trekke.

De ansatte i barnevernet fra denne studien, uttrykker at det er en ekstra utfordring å finne ut hva som skal gjøres ved omsorgssvikt når barnet har en funksjonsnedsettelse. Et gjennomgående tema er vanskeligheter knyttet til å vurdere foreldrenes omsorgsevne når barna har store og spesielle omsorgsbehov. Informantene beskriver at det er vanskelig å vite om problemene i hjemmet oppsto som følge av for dårlig oppfølging og hjelp til disse familiene, eller om foreldrene var for dårlige omsorgsgivere.

I rapporten står det at de ansatte i barnevernet problematiserte hvordan økonomiske ordninger legger føringer på hvordan de kan håndtere disse sakene (Gundersen et al., 2011).

Barnevernet har ansvar for å betale for de tiltakene som iverksettes for å avhjelpe barnets utfordringer som følge av å være utsatt for omsorgssvikt. Kommunen har, etter sosial- og helsetjenesteloven, ansvar for å yte de tjenester barnet har som følge av funksjonsnedsettelsen. Det å skulle avklare betalingsansvar skaper ulike problemer, både kommunalt og statlig. Barnevernansatte i denne studien sier at de opplever at de får mer ansvar enn de er lovpålagt, og at andre instanser lettere trekker seg ut når barnevernet er involvert. Studiens sentral funn er at det trengs å styrke samarbeidet mellom barnevern og andre etater, blant annet ved å øke kjennskapen til hverandres fagområder (Gundersen et al., 2011). Det finnes et behov for bedre retningslinjer og rutiner med tanke på økonomiske rammer, noe som også vil gjøre avtalene mellom fosterhjem og barnevernet lettere. Videre synes det å være et behov for økt kunnskap og kompetanse om barn med spesielle behov i barnevernet.

3 Forskningsmetode

Forskning er en vitenskapelig aktivitet hvor forskeren samler data og tolker resultater (Kvernbekk, 2002). Forskningsmetode er de framgangsmåtene man benytter for å besvare eller belyse en problemstilling. En av de viktigste grunnene til at man som forsker skal benytte seg av en forskningsmetode, er for å sikre holdbarheten av de påstandene man kommer med.

I dette kapittelet presenteres den metodiske tilnærmingen for studien. Deretter beskrives forskningsprosessen, fra valg av tema og utvalg, til utarbeiding av intervjuguide, og innhenting og analysing av data. Videre i kapittelet drøftes kvalitetsvurderinger av prosjektet, samt etiske refleksjoner knyttet til studien.

3.1 Kvalitativt intervju

Kvalitative forskningsmetoder prioriterer nærhet, og har en relativt fleksibel datainnsamlingssituasjon (Kleven, 2011). Med bruk av metoder innenfor den kvalitative tradisjonen får man tilgang på kunnskap av en dypere natur. I kvalitativ forskning jobber man med frie ord og uttrykksformer, heller enn tallmateriale. Det mest typiske med kvalitative data er at de gir en språklig framstilling av opplevelser, observasjoner eller samtaler. Fordelen med kvalitativ forskning er at den er preget av fleksibilitet og improvisasjon (Befring, 2010). Denne fleksibiliteten gjør det mulig for forsker å tilpasse datainnsamlingssituasjonen, og på den måten fange opp uventet informasjon.

En kvalitativ tilnærming handler ofte om å tilegne seg data knyttet til informanternes meninger, selvforståelse, intensjoner og holdninger, for så å kunne fortolke betydningen av det som er sagt opp mot en problemstilling (Dalen, 2011). En vanlig måte å se på kvalitativ forskning og intervjuer, er at det overordnede målet er «...å utvikle forståelsen av fenomener som er knyttet til personer og situasjoner i deres sosiale virkelighet» (Dalen, 2011, s. 15). I denne studien brukes intervju som metode, men det er ikke informantens personlige og sosiale virkelighet som er hovedfokus i intervjuene. Kvale og Brinkmann (2012) bruker begrepet *faktuelle intervjuer* når de skriver at kvalitative intervjuer ikke nødvendigvis må fokusere på intervjupersonenes egne perspektiver og meninger. I mange intervjuer er intensjonen å hente ut gyldig, faktisk informasjon. I dette prosjektet ønsker jeg å gjøre begge deler – både hente ut

faktisk informasjon, og få innsikt i hva informantene mener om utfordringene knyttet til å forstå årsaken til barns atferd.

3.1.1 Eliteintervjuer

Kvale og Brinkmann (2012) skriver om begrepet *eliteintervjuer*, som vil si intervjuer med personer som er ledere eller eksperter på et område, og gjerne har stillinger med mye makt. Informantene i denne studien er ledere i barnevernstjenesten, i tillegg til en representant fra en Autismeforeningen i Norge, som er en landsomfattende interesseorganisasjon. Intervjuene i studien samsvarer derfor med Kvale og Brinkmanns begrep. Et vanlig problem når man skal intervju elitepersoner, er å få adgang til dem. Denne utfordringen møtte jeg på da jeg skulle kontakte informanter, både fordi kontaktinformasjon tidvis var vanskelig å få tak i, og fordi lederne ofte hadde for mye å gjøre. Kvale og Brinkmann (2012) poengterer at elitepersoner vanligvis har en sikker status, og derfor er det mulig å utfordre uttalene deres i større grad enn med andre mennesker. Dette kalles et konfronterende intervju. Målet med å utfordre uttalelser er å komme fram til ny innsikt og forståelse av et fenomen. Bruk av konfronterende intervjuformer avhenger av hvem som intervjues, da en utfordring av personers antakelser kan være en etisk krenkelse (Kvale & Brinkmann, 2012). Temaet for denne studien gjorde intervjuene noe konfronterende nærmest automatisk, da det i drøftingen av utfordringene ligger en mulighet for at barnevernet ikke møter disse på en god måte. Målet med intervjuene var likevel ikke å finne fram til svakheter, men å stimulere til drøfting rundt et komplisert tema.

Vitenskapelige intervjuer er ikke en dagligdags samtale mellom likestilte partnere, men innebærer vanligvis en maktrelasjon som følge av at intervjuerens vitenskapelig kompetanse. Når man gjennomfører eliteintervjuer, kan det som vanligvis tenkes på som et asymmetrisk maktforhold, bli oppveid av elitepersonens maktstilling (Kvale & Brinkmann, 2012). Når maktforholdet blir jevnere, eller til og med «snudd på hodet», er det viktig at intervjueren har god kunnskap om temaet, og mestrer fagspråket som brukes. I dette tilfellet hadde jeg god kjennskap til ASF og omsorgssvikt, men mindre kjennskap til barnevernets arbeid, noe jeg derfor måtte sette meg mer inn i. En intervjuer som viser at den har gode kunnskaper om intervjutemaet, vil ha bedre muligheter til å oppnå en større grad av symmetri i intervjurelasjonen, fordi den får mer respekt av informanten og sees på mer som en «likemann».

Ledere er ofte vant til å bli stilt spørsmål om arbeidet sitt og det er derfor en viss fare for at de har forberedt nærmest «innlegg» om temaet før intervjuet (Kvale & Brinkmann, 2012). Disse innleggene representerer de synspunktene informanten ønsker å kommunisere via intervjuet. Hvis intervjueren ønsker å få kunnskap om andre områder, krever det betydelige evner fra intervjuer å komme forbi de forberedte synspunktene. I forespørselen om deltakelse i forskningsprosjektet var det nødvendig å beskrive formålet med studien såpass omfattende at de som meldte seg ville ha faktiske erfaringer med en såpass sjelden problemstilling. Forespørselen inneholdt ikke konkrete spørsmål til intervjuet, og ga derfor ikke informantene detaljert nok informasjon til å kunne forberede slike innlegg som Kvale og Brinkmann advarer mot.

3.2 Intervjuprosessen

Å gjennomføre en kvalitativ studie krever planlegging og forberedelser. Disse forberedelsene må beskrives, slik at leseren kan forstå hvordan man som forsker har kommet fram til det datamaterialet og de funnene som presenteres i oppgaven. I dette avsnittet redegjøres det for intervjuprosessen - fra formulering av tema til innsamling av data.

3.2.1 Tema og problemstilling

Det første steget i studien var å utarbeide en prosjektplan. En prosjektplan skal beskrive temaet for oppgaven. Det vil si å formulere forskningsspørsmål, og gi en teoretisk avklaring av temaet som skal undersøkes. Kvale og Brinkmann (2012) sier at de sentrale spørsmålene når man planlegger en intervjuundersøkelse er intervjuets «hvorfor, hva og hvordan». «Hvorfor» handler om å klargjøre formålet med studien, «hva» henviser til hvilken forkunnskap om emnet om skal innhentes, og «hvordan» henviser til hvilken metode man skal bruke til å samle inn data. Formålet for studien er presentert i innledningskapittelet.

En god problemstilling er viktig, da den legger føringer for det videre arbeidet med forskningsprosjektet. Jeg erfarte at å formulere en problemstilling i begynnelsen av prosjektet var utfordrende, da jeg var usikker på hva slags informasjon jeg ville kunne få svar på. Jeg endte derfor opp med en problemstilling som ble noe endret underveis. Ut fra problemstillingen ble det utledet fire forskningsspørsmål. Sammen har problemstillingen og forskningsspørsmålene fungert som en rettesnor gjennom hele prosjektet.

3.2.2 Utvalg og utvalgskriterier

Da problemstillingen omhandler utfordringer i barnevernssaker, var det naturlig å velge informantgruppe fra barnevernet. De sakene jeg ønsket informasjon om forekommer antagelig ikke så ofte, og det er derfor naturlig å tenke at en enkelt saksbehandler ikke ville ha nok erfaring med slike saker. Temaet kan også oppleves sensitivt, og målet var ikke at saksbehandlere skulle føle at de måtte forsvare jobben sin. Ikke bare ville det vært ubehagelig for dem, men nærheten til saker kunne føre til at de svarte det de trodde jeg mente var riktig. For å kunne belyse problemstillingen valgte jeg derfor å intervju ledere i barnevernstjenesten med erfaring på området.

Første forespørsel om å delta i prosjektet ble sendt til alle barnevernsledere i to fylker, som totalt utgjorde 37 personer. Jeg ønsket opprinnelig fem barnevernsledere som informanter til prosjektet. De fleste svarte, men svarene var nesten bare negative. Etter noen uker med purringer og oppfølging av dem som hadde fått forespørsel tilsendt, satt jeg igjen med tre informanter. Dessverre ble den ene sykemeldt, og meldte avbud dagen før intervjuet. Jeg vurderte to informanter som for få, og bestemte meg for å skaffe en informant som kunne belyse problemstillingen fra en annen vinkel. Jeg visste at Autismeforeningen har vært aktive i saker som gjelder personer med ASF og barnevern, og valgte derfor å kontakte dem. De var positive til å bidra til prosjektet, og etter kort tid fikk jeg et intervju med en representant derfra.

En kort presentasjon av informantene:

Informant 1: Informant 1 jobber som leder av barnevernstjenesten på bydelsnivå i en stor norsk by. Denne personen har vært leder av samme barnevernstjeneste i 16 år og har jobbet i en annen barnevernstjeneste tidligere. Informant 1 har i tillegg jobbet i barne- og ungdomspsykiatrien og er utdannet barnevernspedagog. Informanten har også noe videreutdanning innenfor psykiatri og barnevern.

Informant 2: Informant 2 jobber som avdelingsleder på et barnevernkontor i en stor norsk by. Denne personen har budsjettansvar, fagansvar og personalansvar for ti personer. Informanten har overordnet ansvar for sakene på avdelingen og har jobbet ved kontoret i åtte år.

Informant 3: Informant 3 jobber i *Autismeforeningen i Norge*, på landsbasis. Informantens arbeidsoppgaver er blant annet å veilede foreldre med ulike problemstillinger knyttet til det å ha et barn med autismspekterforstyrrelse. Informanten sitter også i utvalget for "Barnevern til barnets beste", som er et samarbeidsprosjekt med flere andre interesseorganisasjoner.

Selv om det ikke meldte seg så mange barnevernsledere som opprinnelig ønsket, belyser det endelige utvalget problemstillingen fra ulike vinkler. Dette gir fyldige refleksjoner rundt et mangesidig tema. Jeg vil i oppgaven referere til informantene med pronomenet «hun». Dette er ikke fordi informantene nødvendigvis er kvinner, men fordi de fleste personene som ble forespurt om å delta i studien er kvinner.

3.2.3 Intervjuguide

Intervju er en samlebetegnelse som omfatter alt fra helt ustrukturerte samtaler, til intervjuer med fastlåste spørsmål (Kvale & Brinkmann, 2012). For å samle inn data til å belyse problemstillingen, er det i dette prosjektet valgt å bruke et semistrukturert intervju.

Kjennetegn på semistrukturerte intervjuer er at de har en rekke temaer som skal dekkes, samt forslag til oppfølgingsspørsmål knyttet til prosjektets problemstilling (Kvale & Brinkmann, 2012). Når man anvender denne intervjuformen, er det behov for å utarbeide en intervjuguide.

En intervjuguide omfatter viktige temaer og spørsmål, som til sammen dekker de viktigste områdene i studien (Dalen, 2011). Intervjuguiden til dette prosjektet ble utarbeidet etter å ha lest litteratur om temaet. Før det første intervjuet hadde jeg et prøveintervju. Siden informantene var «elitepersoner» med mye kunnskap om tema, var det viktig at også prøveinformanten kunne mye om temaet. Gjennom bekjenskaper fikk jeg kontakt med virksomhetslederen i en kommune utenfor utvalget. Dette intervjuet var en fin trening i intervjuteknikk, samtidig som at det førte til noen justeringer av intervjuguiden. I utarbeidelsen av intervjuguiden brukte jeg Dalens (2011, s. 27) kriterier for utarbeidelse av intervjuguide som utgangspunkt:

- Er spørsmålene klare og utvetydige?
- Er spørsmålene ledende?
- Krever spørsmålene spesiell kunnskap og informasjon som informanten kanskje ikke har?

- Inneholder spørsmålet for sensitive områder som informanten vil vegre seg for å uttale seg om?
- Gir spørsmålsstillingen rom for at informanten kan ha egne og kanskje utradisjonelle oppfatninger?

Ved hjelp av disse retningslinjene lagde jeg en intervjuguide preget av relativt åpne spørsmål, med mer spesifikke oppfølgingsspørsmål. Til intervjuet med informant 3 endret jeg noe på guiden, da en del av spørsmålene handlet direkte om jobben som leder i barnevernstjenesten. Innholdsmessig var intervjuguidene likevel veldig like, da de dekket de samme hovedtemaene. Intervjuguidene er vedlagt oppgaven (Vedlegg: Intervjuguide 1 og 2).

3.2.4 Gjennomføring av intervjuene

Intervjuene med informantene fra barnevernet foregikk på deres respektive kontorer.

Intervjuet med representanten fra Autismeforeningen ble gjort i Oslo sentrum en dag hvor informanten hadde vært på møter i nærheten. Det at jeg har intervjuet informantene på arenaer de selv valgte, tror jeg førte til at de slappet mer av, og at terskelen for å stille opp ble lavere.

Jeg brukte båndopptaker under intervjuene, slik at det ble lettere for meg å ha fullt fokus på informanten. Dalen (2011) anbefaler bruk av teknisk opptaksutstyr i kvalitative intervjuer, da det tar vare på informantens egne uttalelser. Intervjuguiden ble stort sett fulgt, men oppfølgingsspørsmålene avvek noe fra guiden, da informantene hadde ulike erfaringer på området. Informantene snakket også veldig fritt, noe som førte til at spørsmålene overlappet en del. Der jeg så mulighet for mer informasjon benyttet jeg meg av oppfølgingsspørsmål av typen "kan du utdype det?" Underveis i intervjuene oppsummerte jeg det de sa, slik jeg hadde oppfattet det, noe som gav dem muligheten til å utdype eller korrigere svarene sine. I etterkant av hvert intervju skrev jeg ned mine umiddelbare reaksjoner og tanker knyttet til intervjuene. Dalen (2011) kaller dette for analytiske notater eller memos. Memosene ble brukt videre i analysen og tolkningen av dataen.

3.3 Kvalitativ analyse

Etter å ha gjennomført intervjuene, begynte organiseringen og analysen av datamaterialet. I kvalitativ forskning brukes ulike tilnærminger for å analysere datamaterialet. Felles for disse er at de har en fortolkende tilnærming til materialet (Dalen, 2011). To vitenskapsfilosofiske

tilnærminger som har hatt særlig stor innvirkning på fremgangsmåter knyttet til tolkning av kvalitativt materiale, er hermeneutikk og fenomenologi (Dalen, 2011). Hermeneutikk, som betyr «læren om tolkning», legger det vitenskapsteoretiske fundamentet for den kvalitative forskningens sterke vekt på forståelse og fortolkning. I hermeneutikken er det sentrale å fortolke et utsagn ved å fokusere på et dypere meningsinnhold enn det som umiddelbart blir oppfattet. I fenomenologien står mennesker subjektive opplevelse sentralt, og når en som forsker prøver å forstå et annet menneske, gjør en det ved å forsøke å «se det samme» som dette mennesket ser (Dalen, 2011).

Resonnering i forskning kan være induktiv eller deduktiv. Induktivisme innebærer at man tar utgangspunkt i enkelttilfeller og trekker generelle slutninger (Kvernbekk, 2002). Den induktive fremgangsmåten tar utgangspunkt i den innhentede empiriske dataen uten et spesifikt teoretisk grunnlag (Dalen, 2011). Deduktive metoder går «motsatt vei», fra det generelle til det spesifikke (Kvernbekk, 2002). Ved den deduktive fremgangsmåten tar man utgangspunkt i en eksisterende teori, som man senere utprøver gjennom innsamling og analyse av data som har fremkommet. I denne studien er det benyttet en vekselvirkning mellom deduktiv og induktiv fremgangsmåte, da det både brukes planlagte kategorier og tas utgangspunkt i empirien. Dalen (2011) viser til Tangen (1998) når hun betegner denne vekselvirkningen som abduksjon. Som følge av denne abduktive tilnærmingen har jeg ikke fulgt en analysemetode til punkt og prikke. Analysen er likevel inspirert av prinsippene i Grounded Theory.

3.3.1 Grounded Theory

Grounded Theory er en metode for analyse av kvalitative data som ble utviklet på 1960-tallet av sosiologene Barney Glaser og Anselm Strauss (Johannessen, Tufte, & Kristoffersen, 2009). Grounded Theory er en analytisk tilnærming som vektlegger betydningen av å forankre teoriutvikling i konkret, empirisk forskningsvirksomhet, altså gjennom induksjon. Glaser og Strauss ønsket en empiribasert teoriutvikling, hvor teorien hadde sin forankring i datamaterialet, derav navnet Grounded Theory.

I intervjuforskning tar denne metoden for analyse utgangspunkt i informantenes oppfatninger og perspektiver, og utvikler teorier om sentrale fenomener i det empiriske materialet (Dalen, 2011). Empiribasert teoriutvikling egner seg best for forskningsspørsmål som er åpne og undersøkende, eller eksplorerende, av natur (Johannessen et al., 2009). I slik forskning har

man ikke som hensikt å undersøke konkrete hypoteser og antagelser, men derimot å finne ut hvordan virkeligheten ser ut på et felt man ikke kjenner så godt fra før. Forskeren må samtidig ha et visst fokus før undersøkelsen. Denne studien er eksplorerende av natur, da den har som formål å få innsikt i hvordan det jobbes med barnevernssaker hvor både ASF og omsorgssvikt er aktuelle temaer.

I denne studien har jeg lest teori og tidligere forskning for å kunne utvikle gode forskningsspørsmål og hypoteser. Grounded Theory er kritisk til denne framgangsmåten, da teorien vil kunne styre hva forskeren ser etter. Empiribasert teoriutvikling avviser ikke bruk av teori, men betrakter teori på linje med annen empiri. I følge slike metoder kan teori derfor trekkes inn i senere stadier av forskningsprosessen, for eksempel ved analyse og tolkning (Johannessen et al., 2009). I denne studien har jeg gjort begge deler, da jeg både har lest teori på forhånd og lest mer om temaer som kom fram i intervjuene. I tråd med den abduktive tilnærmingen har jeg forberedt temaer og intervjuguide før datainnsamlingen, men også latt det faktiske datagrunnlaget vært styrende for resultater. Selv om denne metoden for å samle inn og analysere datamaterialet på ikke samsvarer helt med Grounded Theory, skal det også sies at Glaser og Strauss ikke er helt enige når det gjelder hvorvidt forsker skal ha en formening om tema før datainnsamlingen eller ikke. Disse ulikhetene ser man i deres syn på forforståelse.

Forskers forforståelse

I Grounded Theory diskuteres betydningen av forskers forforståelse. Glaser vektla viktigheten av at man som forsker måtte møte det empiriske materialet så åpent som mulig uten noen form for forforståelse. Strauss vektla i større grad samspillet mellom empirien og forskeren, og tillot derfor forskeren å ha ideer og tanker om muligheter i møte med empirien (Dalen, 2011). Dalen (2011) skriver at forskerens forståelse av et fenomen alltid har bakgrunn i deres forforståelse eller forståelseshorisont. Forforståelsen omfatter de meninger og oppfatninger vi på forhånd har til det fenomenet som skal studeres. For en forsker vil forforståelsen utløse en primærforståelse av forskningsfenomenet (Wormnæs, 2012). I denne studien har jeg hatt en forforståelse av de studerte fenomenene, men jeg har likevel vært bevisst min forforståelse, slik at det er informantenes meninger som ligger som grunnlag for analysen. Jeg har med andre ord ikke fullt ut forholdt meg til dataene slik Glaser ville anbefalt, men uten kunnskap og tanker om tema tror jeg heller ikke at jeg hadde klart å få god informasjon ut av

informantene mine. Dette samsvarer med det Dalen (2011) poengterer om at det viktige er å trekke inn sin forforståelse slik at den åpner for best mulig forståelse av fenomenet.

3.3.2 Transkribering og koding

Første steg etter intervjuene var å transkribere lydopptakene. Transkribering vil si å omdanne muntlig samtale til skriftlig tekst (Kvale & Brinkmann, 2012). Intervjuene ble transkribert fortløpende etter hvert intervju. Etter transkriberingen ble transkripsjonene kvalitetssikret med lydopptakene for å sikre at den skrevne teksten var lik uttalelsene fra informantene. I følge Dalen (2011) er transkriberingsprosessen i seg selv en viktig del av analysen fordi den gir forskeren muligheten til å bli kjent med sine data. Transkriberingen gjorde at jeg fikk en ny nærhet til stoffet, og jeg begynte å analysere og tolke den informasjonen jeg hadde fått. Etter å ha kontrollert lydfilene satt jeg til slutt igjen med utskrifter av intervjuene, som ble brukt som råmateriale for analysen.

Et viktig ledd i analyseprosessen er koding av datamaterialet. Corbin og Strauss (2008) beskriver kodingsprosessen som et systematisk arbeid hvor man finner ut hva datamaterialet handler om, for så å finne nye, mer abstrakte kategorier å samle datamaterialet på. Hensikten med kodingen er å finne kategorier som gjør det mulig å forstå innholdet på et mer fortolkende og teoretisk nivå. I denne studien har jeg benyttet meg av de tre formene for koding som utgjør kodingsprosessen i Grounded Theory: åpen koding, aksial koding og selektiv koding (Johannessen et al., 2009).

Hovedformålet med åpen koding er å identifisere begreper som igjen kan inngå i kategorier. Åpen koding betyr å bryte ned, undersøke, sammenligne, definere begreper og kategorisere fenomener gjennom analyse av data (Dalen, 2011). I denne prosessen vil man som forsker hele tiden prøve å bestemme «hva dette er» og «hva representerer dette?». Når man jobber med åpen koding blir hendelsene, eller fenomenene fra intervjuene sammenlignet med andre hendelser, slik at like hendelser kan få samme navn. Corbin og Strauss (2008) kaller dette for «Constant Comparisons». Etter å ha satt de begrepsmessige merkelappene, grupperes begrepene i kategorier. Det neste steget i kodingsprosessen er aksial koding. Formålet med aksial koding er å kartlegge forbindelsene mellom de enkelte kategoriene (Johannessen et al., 2009). Mens den åpne kodingen deler materialet inn i begreper og kategorier, setter man i den aksiale kodingen data sammen på nye måter ved å se sammenhengene mellom kategoriene og eventuelle underkategorier. Etter å ha funnet kjerne kategorier og analysert forbindelsene

mellom de ulike kategoriene, er målet å samle alle trådene i en overordnet forståelse av det som fremstår som det mest sentrale for fenomenet som skal studeres. Dette gjøres i den selektive kodingen, som er det avsluttende trinnet i kodingsprosessen i Grounded Theory. Selektiv koding er lik aksial koding, men utføres på et mer abstrakt analysenivå, ved at man integrerer kategorier og bygger et teoretisk rammeverk rundt en kjernekategori eller et fenomen.

3.3.3 Fremstilling av data og funn

Etter å ha gjennomført kodingsprosessen, sitter man igjen med resultatene fra studien, som skal presenteres. I følge Dalen (2011) handler presentasjon av resultater om å finne gode tilstandsbilder og forståelsesmodeller. Tilstandsbilder er basert på «tykke» beskrivelser av informantens uttalelser, mens forståelsesmodeller utvikles i en veksling mellom teoretiske perspektiver og det foreliggende materialet. I fremstillingen av data og funn har jeg valgt å benytte meg av det Dalen (2011) kaller tematisering. Tematisering er en fremstillingsmåte hvor man tar utgangspunkt i intervjuguiden og temaer knyttet til den. Som tidligere nevnt har jeg hatt en abduktiv fremgangsmåte, noe som har ført til at jeg har dannet nye kategorier i fremstillingen på bakgrunn av funn i intervjuene, i tillegg til de planlagte temaene. Resultater og funn blir presentert og drøftet i kapittel fire.

3.4 Kvalitetsvurderinger

Vurderingen av troverdigheten og styrken av funnene i kvalitativ forskning gjøres som regel ved å diskutere validitet og reliabilitet i studien (Kvale & Brinkmann, 2012). Reliabilitet har med de faktiske resultatenes konsistens og troverdighet å gjøre, mens validitet handler om i hvilken grad resultatene kan sees på som gyldige. Jeg vil i dette avsnittet gjøre rede for reliabilitet og validitet, samt drøfte begrepene opp mot min egen studie.

3.4.1 Reliabilitet

Reliabilitet er et uttrykk for i hvilken grad data er fri for tilfeldige målingsfeil, altså hvor nøyaktig en test måler det den måler (Kleven, 2011). Graden av reliabilitet brukes ofte for å besvare spørsmålet om hvorvidt resultatet kan reproduseres av andre forskere. Ved bruk av intervju som metode innebærer dette blant annet en vurdering av om informanten ville gitt

andre svar hvis det var en annen som stilte spørsmålene. Dalen (2011) påpeker at de standardiserte metodene for å måle reliabilitet som brukes i kvantitativ forskning verken er mulige, eller hensiktsmessige, å bruke i kvalitativ forskning. Da reliabilitetsmåling i kvantitative undersøkelser krever at fremgangsmåten for innsamling av data skal kunne etterprøves av andre forskere, blir det i en kvalitativ studie vanskelig å stille slike krav. I følge Dalen (2011) må man derfor tilnærme seg reliabilitet i kvalitativ forskning på andre måter. En måte å styrke reliabilitet på, er ifølge Dalen «... å være veldig nøyaktig i beskrivelsen av de enkelte leddene i forskningsprosessen, slik at en annen forsker i prinsippet kan ta på seg de samme «forskerbrillene» ved en tenkt gjennomføring av det aktuelle prosjektet» (2011, s. 93). Denne beskrivelsen må omfatte forhold ved forskerrollen, informanter, intervjusituasjonen og metode for analyse. I følge Kvale og Brinkmann (2012) er det flere hensyn å ta for å styrke reliabiliteten, blant annet å unngå ledende spørsmål i intervjuet, og å være samme person som transkriberer intervjuene. Ved å ha gjengitt fremgangsmåten i forskningsprosjektet grundig, anser jeg at reliabiliteten ved dette forskningsarbeidet er tilfredsstillende ut fra de premissene Dalen (2011) legger til grunn for vurdering av reliabilitet i kvalitative undersøkelser.

3.4.2 Validitet

Validitet handler om graden av sikkerhet i de slutningene man trekker i forskning (Lund, 2002). Maxwell (1992) bruker fem kategorier i sin drøfting av validitet: *deskriptiv validitet*, *tolkningsvaliditet*, *teoretisk validitet*, *generaliserings-* og *evalueringsvaliditet*. I dette avsnittet vil jeg gjøre rede for disse kategoriene for validitet, sett i lys av min studie.

Deskriptiv validitet

Deskriptiv validitet handler om i hvilken grad registrering av data er gjort på en nøyaktig måte. I kvalitative intervjuer vil det si å gjengi uttalelser fra intervjuene på en presis og eksakt måte. Maxwell (1992) understreker viktigheten av at det forsker har sett eller hørt, ikke er funnet på eller endret på. Kan man ha hørt feil eller skrevet noe annet enn det informanten sa? Maxwell (1992) understreker at god deskriptiv validitet er grunnlaget for alle andre former for validitet, og derfor er det veldig viktig at forskeren kontrollerer at arbeidet samsvarer med utsagnene fra informantene. For å sikre lydopptaket ble det i denne studien brukt to båndopptakere med høy lyd kvalitet. Etter intervjuene transkriberte jeg informantenes uttalelser ordrett, og kontrollerte deretter transkripsjonene ved å sammenligne dem med

lydopptakene. På den måten har den deskriptive validiteten i studien blitt ivaretatt på en god måte.

Tolkningsvaliditet

I en kvalitativ undersøkelse er det ikke bare presise beskrivelser og eksakte gjengivelser av informantens utsagn som er viktig. Like viktig er det å forstå hva utsagnene til informantene betyr, og hva de mener med sine utsagn (Maxwell, 1992). Tolkning av kvalitative intervjuer innebærer derfor at forskeren prøver å finne en indre sammenheng i datamaterialet (Dalen, 2011). For å sikre tolkningsvaliditet er det viktig at forskeren forsikrer seg om at den forstår det informanten meddeler, slik at den videre tolkningen baserer seg på materialet slik det faktisk framkom i intervjuet. I følge Maxwell (1992) kan man styrke tolkningsvaliditeten ved å tolke utsagnene ut fra informantens situasjon, og ikke ut fra forskers perspektiv. Under intervjuene passet jeg på å oppsummere informantenes uttalelser underveis, slik at de fikk korrigert meg der de var uenige med min forståelse av deres utsagn. I analysen og drøftingen av funnene har jeg prøvd å være bevisst min forforståelse for de ulike temaene, og ta utgangspunkt i informantenes situasjon, for slik å styrke tolkningsvaliditeten.

Teoretisk validitet

Teoretisk validitet handler om i hvilken grad de begrepene, mønstrene eller modellene en forsker har benyttet seg av, gir leseren en teoretisk forståelse av de fenomener som undersøkes (Dalen, 2011). Denne formen for validitet omhandler med andre ord graden av hensiktsmessighet i teorivalget for det studien undersøker. Teoretisk validitet tar sikte på å forklare sammenhenger, noe som gjør denne formen mer abstrakt enn de andre validitetsformene. Selv om temaet for denne oppgaven har vært lite forsket på tidligere, har jeg funnet dagsaktuell og relevant litteratur for å belyse problemstillingen, samt litteratur som kan sees i sammenheng med mine funn. Dette gjør mine tolkninger og analyser forståelige og logiske.

Generaliseringsvaliditet

Generaliseringsvaliditet handler om hvorvidt resultater fra en studie kan overføres til å gjelde for andre situasjoner (Maxwell, 1992). I kvalitative studier vil generalisering alltid være en utfordring, da slike studier ofte har begrensede utvalg. Det betyr likevel ikke at man skal la

være å ta generaliseringsvaliditet i betraktning. I følge Maxwell (1992) vil det i kvalitative studier ikke være nødvendig å generalisere til populasjonen, men å kunne overføre resultatene til en lignende kontekst. I min studie trekker jeg fram mine informanters meninger og erfaringer rundt barnevernssaker hvor både autisme og omsorgssvikt har vært aktuelle temaer. Selv om disse funnene ikke kan generaliseres til å gjelde for alle slike saker, vil drøftingene rundt ulike utfordringer være relevante for lignende situasjoner.

Evalueringsvaliditet

Maxwell (1992) forklarer evalueringsvaliditet som graden av gyldighet i de evalueringer, slutninger og tolkninger forskeren gjør av datamaterialet. Evalueringsvaliditet handler om hvorvidt leseren har mulighet til å evaluere tolkninger og valg i studien, for deretter å vurdere kvaliteten på studien i sin helhet. Forskeren må derfor tydeliggjøre hva som er tolkninger av informanter utsagn, hva som er grunnlaget for tolkningene, samt relevansen for problemstillingen. Ved å sitere informantene direkte, viser jeg bakgrunnen for min tolkning, noe som styrker evalueringsvaliditeten. I kapittelet hvor funnene presenteres kommer det tydelig fram hva som er informantens stemme direkte, og hva som er mine tolkninger av dette, sett i lys av teori. Tydeliggjøring av dette skillet gjør det lettere for leseren å vurdere gyldigheten av tolkningene.

3.5 Etiske hensyn

Kvale og Brinkmann (2012) beskriver intervjuundersøkelsen som en moralsk undersøkelse. Med det mener de at det er knyttet moralske og etiske spørsmål både til midlene brukt i undersøkelsen, samt til målet med forskningen. Samspillet i intervjuet påvirker intervjupersonene, og kunnskapen som produseres i studien påvirker hvordan man vil se på informantens situasjon. Dette stiller forskningsetiske krav både til forskeren og til forskningsprosessen. Etiske problemstillinger preger hele forløpet til et intervju, og man bør ta hensyn til potensielle etiske utfordringer helt fra begynnelsen av en studie, til den endelige oppgaven er ferdig.

I 2001 ble personopplysningsloven innført, noe som resulterte i meldeplikt for prosjekter som omfatter personopplysninger som behandles med elektroniske hjelpemidler (Dalen, 2011). Ved forskning som inneholder opplysninger om mennesker, må det sendes inn meldeskjema

til datafaglig sekretariat, som er tilknyttet Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste (NSD). Meldeskjema for dette forskningsprosjektet ble sendt til NSD før prosjektets start, og gjennomføringen av prosjektet er i sin helhet godkjent av denne instansen (Vedlegg: Brev fra NSD). For å ivareta de etiske hensynene knyttet til forskningsprosjektet, har jeg tatt utgangspunkt i punkt 8, 9 og 14 i de etiske retningslinjene utarbeidet av Den nasjonale forskningsetiske komité for samfunnsvitenskap og humaniora (NESH, 2006).

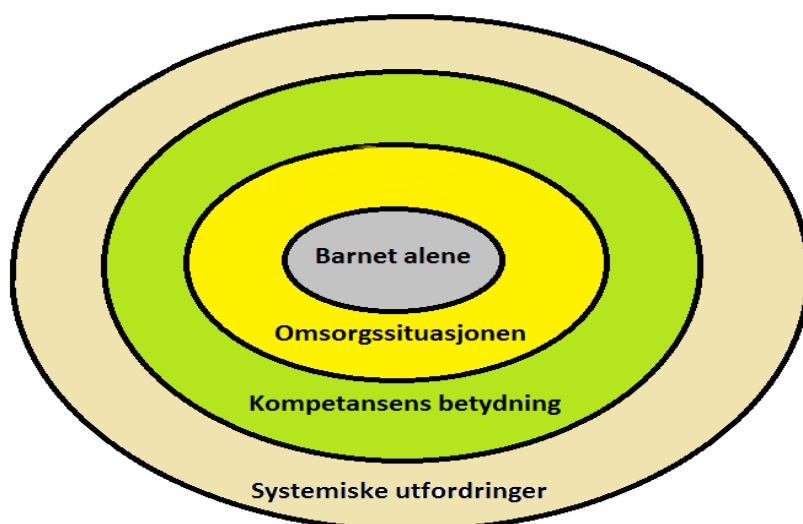
I henhold til punkt 8 i de etiske retningslinjene skal «de som er gjenstand for forskning, få all informasjon som er nødvendig for å danne seg en rimelig forståelse av forskningsfeltet, av følgene av å delta i forskningsprosjektet og av hensikten med forskningen» (NESH, 2006, s. 12). Alle informantene fikk tilsendt en forespørsel om deltakelse i forskningsprosjektet, hvor de overnevnte forholdene ble beskrevet. Med forespørselen ble det lagt ved et samtykkeskjema hvor informanten kunne signere for å delta i studien. Samtykkeskjema er i henhold til punkt 9 i NESH sine retningslinjer, som sier at «som hovedregel skal forskningsprosjekter som inkluderer personer, settes i gang bare etter deltakernes informerte og frie samtykke. Informantene har til enhver tid rett til å avbryte sin deltakelse, uten at dette får negative konsekvenser for dem» (NESH, 2006, s. 13).

I forskning hvor mennesker er involvert, er kravet om konfidensialitet viktig å ivareta. Dette beskrives i punkt 14 i de etiske retningslinjene, og medfører at private data som kan identifisere deltakerne, ikke skal avsløres (NESH, 2006, s. 18). Forskeren må hindre formidling av informasjon som kan skade forskningspersonene, og forskningsmaterialet må anonymiseres. I denne studien er det ikke nødvendig å offentliggjøre informantens navn, alder eller arbeidssted. Likevel er mine informanter fra en liten gruppe, noe som gjør de mer utsatt for gjenkjenning. Av hensyn til kravet om konfidensialitet, drøftet jeg denne problemstillingen med informantene, og de valgte likevel å bli med i prosjektet og har signert samtykkeskjemaet. Av representanten fra Autismeforeningen har jeg fått tillatelse til å oppgi navnet på foreningen, noe som også er viktig for å understreke informantens kunnskap om temaet. De etiske hensynene som er diskutert her kommer frem i forespørselen om deltakelse i forskningsprosjektet som ble sendt ut til alle informantene. Jeg har sendt ut to forskjellige forespørsler, da informasjonen måtte justeres litt i brevet til Autismeforeningen (Vedlegg: Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjekt 1, og Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjekt 2).

4 Presentasjon og drøfting av funn

I dette kapitlet presenteres og drøftes funnene fra studien. Funnene blir fremstilt tematisk. Som nevnt i metodekapitlet er tematisering hovedsakelig en fremstillingsmåte som tar utgangspunkt i intervjuguiden og temaer knyttet til den. Da det i denne studien brukes en abduktiv tilnærming for analyse, har jeg i tillegg dannet nye kategorier i fremstillingen, på bakgrunn av funn i intervjuene. Temaene baserer seg derfor på kategorier fra intervjuguiden, forskningsspørsmålene og kategorier basert på intervjuene. Dette er i tråd med den abduktive tilnærmingen, som kombinerer en deduktiv tilnærming med planlagte kategorier, og en induktiv tilnærming som tar utgangspunkt i empirien.

Problemstillingen for denne studien søker å finne beskrivelser av utfordringer i barnevernssaker, og hvordan de oppstår som følge av likhetene i atferd hos barn med autismspekterforstyrrelse og barn som er utsatt for omsorgssvikt. Målet i denne typen barnevernssaker kan sies å samsvare med tittelen på denne oppgaven, nemlig å finne fram til riktig årsaksforklaring av barns atferd: autisme, omsorgssvikt eller begge deler. Intervjuene viste at utfordringene i slike saker innebærer ulike elementer, eller nivåer. Jeg har valgt å illustrere disse nivåene med modellen nedenfor.



I underkapittel 4.1 presenteres funnene fra den minste sirkelen; *barnet alene*. Dette nivået er den innerste sirkelen i illustrasjonen, fordi fokus på barnet er kjernen i å forstå barnets atferd. Her drøftes det første forskningsspørsmålet i studien: «Hva slags atferd tolkes som autismspekterforstyrrelse, og hva slags atferd sees på som en konsekvens av omsorgssvikt?»

Når man skal forstå årsaken til barns atferd, er det ikke nok å se på barnet alene. Dette kom fram i intervjumaterialet, da informantene fortalte om utfordringer knyttet til å bedømme samspillet mellom barnet og familien. Den neste sirkelen i modellen representerer derfor nivået; *omsorgssituasjonen*. I underkapittel 4.2 presenteres utfordringer knyttet til å få et riktig bilde av omsorgssituasjonen, samt hvordan disse utfordringene henger sammen med likhetene mellom autisme og omsorgssvikt. I dette underkapittelet drøftes studiens andre forskningsspørsmål: «Hvilke utfordringer er knyttet til å bedømme omsorgssituasjonen til barnet i disse sakene?».

I underkapittel 4.3 presenteres funn knyttet til viktigheten av kompetanse om de to tilstandene i barnevernet. Dette nivået illustreres med den tredje sirkelen, for å vise hvordan kompetanse påvirker synet på omsorgssituasjonen og barnet. På dette nivået drøftes forskningsspørsmål tre: «Hvilken betydning har kompetanse i barnevernet for slike saker?» Hovedfokuset i drøftingen er *kompetansens betydning* for å finne fram til gode tiltak.

Den ytterste sirkelen i modellen viser til utfordringer knyttet til systemer og samarbeid som påvirker de barnevernssakene som er tema for studien. I underkapittel 4.4 diskuteres slike systemiske utfordringer, med utgangspunkt i informantenes tanker om utfordringer på et «høyere nivå». I dette underkapittelet drøftes det fjerde forskningsspørsmålet: «Hvilke andre instanser, systemer eller samarbeid kan påvirke disse barnevernssakene?»

I hele kapittelet er resultatene presentert i form av sitater og omskrivninger av sitater til tekst. Alle sitatene står i kursiv og innrykk. Jeg har valgt å oppgi hvilke informanter som har kommet med de ulike uttalelsene, da det er relevant for drøftingen om uttalelsen kommer fra informantene fra barnevernet, eller fra representanten fra Autismeforeningen.

4.1 Barnet alene

I barnevernssaker er barnet i fokus. Ofte er bekymringsmeldinger basert på barns atferd og det er derfor viktig å forstå hvorfor barnet oppfører seg som det gjør. Innledningsvis i intervjuene ble informantene spurt om sine erfaringer med saker hvor både autismespekterforstyrrelse og omsorgssvikt hadde vært et tema. Informant 1 forteller at noen barn skiller seg ut på måter de ikke kjenner igjen, og som får de til å tenke at det er «et eller annet» med dette barnet. Ofte forteller også foreldrene at «han er liksom så annerledes fra de andre barna våre». Informant 1 problematiserer at det generelt er vanskelig å vite hva som er hva, når det både er

omsorgssvikt og «psykiatri» inni bildet. Hun beskriver at det er vanskelig å vite om psykiatrien blir en konsekvens av omsorgssvikten, eller om diagnosen gjør at det blir en omsorgssvikt.

Det kan jo være mange diagnoser hvor det er veldig vanskelig å skille på hva er høna og hva er egget. Hva var det som kom først?

Informant 1 forteller at hun ser på denne problematikken som ganske sammenblandet, og at det er vanskelig å forstå hva som er hva. Hun sier at barn som blir utsatt for omsorgssvikt kan vise noe av den samme atferden som barn med autisme, bare i en lettere form. Informant 2 forteller at barnevernet har saker hvor barnet har en autismspekterforstyrrelse, men foreldrene sliter med å grensesette barna. De har også saker hvor de møter en familie før barnet får en diagnose, men hvor barnet gjerne får en diagnose innenfor autismspekteret etter hvert.

Flere av informantene forteller at det er lettere å se at atferden kommer som følge av en autismspekterforstyrrelse hos noen barn, enn hos andre. Informant 3 forteller at de barna som får diagnosen infantil autisme, har veldig tydelige vansker, og derfor får de hjelp av tjenesteapparatet tidlig i livet. Barn med Aspergers syndrom derimot, får ofte ikke diagnosen før langt oppi skolealder.

De blir jo sett på som så velfungerende at det de får av diagnoser er at de er late og giddelause, og at foreldrene deres ikke setter grenser.

Informant 3 forteller her at barn med Aspergers syndrom blir sett på som velfungerende, og at betegnelsene som brukes om barnet blir forklart ut i fra foreldrenes omsorgsevne fram til de får diagnosen. Informant 2 beskriver at barn innenfor autismspekteret ofte har en tydelig atferd og en egen måte å være på, uavhengig av arena.

Som informant 1 beskriver, kan det være vanskelig å vite *hva som er hva* når man skal forstå atferden til et barn. Ofte er det noe ved barnet som fremstår som «rart», uten at årsaken er direkte synlig. Dette samsvarer med funnene fra NOVA-rapporten, hvor de finner at en problemstilling i barnevernet er å vite om funksjonsnedsettelsen kommer som følge av omsorgssvikten eller omvendt (Gundersen et al., 2011). Både informant 1 og resultatene fra NOVA-rapporten diskuterer dette som en generell problemstilling med tanke på diagnoser et barn kan få som følge av omsorgssvikt. Informant 1 bruker begrepet «psykiatri» som en fellesbetegnelse, men det er uklart om hun ser på autismspekterforstyrrelse som en av de

diagnosene hvor det er vanskelig å vite hva som er «høna» og hva som er «egget». I dag er det enighet om at autismespekterforstyrrelse er en medfødt, nevrobiologisk dysfunksjon, og at foreldres atferd *ikke* har noen funksjon som årsaksforklaring for tilstanden (Stokke, 2011). Det blir derfor feil å tenke på ASF som en mulig konsekvens av omsorgssvikt. Mer riktig er det å si, som informant 1 også påpeker, at barn som blir utsatt for omsorgssvikt kan vise lignende atferd som barn med autisme.

Informantene beskriver at det er vanskeligere å forstå årsaken til barns atferd når de befinner seg i en «gråsoner». I følge Stenberg (2012) har mange barn med ASF et tydelig symptom bilde som gjør at klinikere fort ser at barnet har vansker innenfor autismespekteret. Andre viser mindre tydelige symptomer, og er derfor vanskeligere å diagnostisere. Dette kan forklare hvorfor barn med høyere fungering, slik som barn med Aspergers syndrom, ofte får diagnosen senere. Stenberg (2012) beskriver «gråsonerbarn» som barn med en væremåte som ikke passer helt inn i en enkelt diagnose, men hvor man ser trekk fra flere diagnoser. Ut ifra dette kan det tenkes at usikkerheten knyttet til årsaksforklaringer av barns atferd er vanligere hvis barnet er høyt fungerende, og har et uklart symptom bilde.

Informant 3 forteller at de barna med tydelige autistiske vansker får autismedaglig hjelp tidligere, og at det er lettere å se «hva dette er» når barna er sterkere preget. Man kan likevel lure på mulige konsekvenser av denne sikkerheten rundt årsaksforklaring, med tanke på muligheten for diagnostisk overskygging. Diagnostisk overskygging er et begrep som brukes når alle vansker en person har, tilskrives grunntilstanden (Bakken & Eknes, 2009b).

Problemet med diagnostisk overskygging er at når man har fått en diagnose, kan andre problemer bli oversett fordi de tilskrives den eksisterende diagnosen. Et eksempel på slik overskygging er psykiske tilleggsvansker hos mennesker med utviklingshemning, som tidligere ble forstått som en del av funksjonshemningen. Som beskrevet i innledningen var dette trolig noe av problemet i Alvdal-saken. I denne saken ble et søskenpar utsatt for grov omsorgssvikt, men det tok lang tid før det ble oppdaget. Atferden deres ble forklart ut ifra autismediagnosene deres, noe som skygget over problemene i hjemmet.

I lys av tanken om en mulig diagnostisk overskygging, problematiserer Stokke (2011) rekkefølgen på diagnostisering, eller utgangspunktet for å se etter årsak. Hvis et barn henvises til utredning for autismespekterforstyrrelse, og diagnosen settes, vil man sannsynligvis fokusere mindre på muligheten for en dårlig omsorgssituasjon. I motsatt tilfelle, hvor barnet blir meldt til barnevernet med mistanke om omsorgssvikt, men også har ASF, er det kanskje

større sjanse for at autismen ikke oppdages. Barnets atferd kan da bli sett på som tilknytningsvansker og et uttrykk for stress. Denne drøftingen skal naturligvis ikke forstås som at diagnoser innenfor autismespekteret ofte skygger for en omsorgssvikt, eller motsatt. Det er likevel et viktig poeng at en diagnose innenfor autismespekteret ikke utelukker at barnet også kan bli utsatt for omsorgssvikt. Slik overskygging av vansker får store konsekvenser, da det har betydning for tiltak og oppfølging. Dette vil jeg komme tilbake til senere i oppgaven.

4.1.1 Hva er bekymringsverdig?

En barnevernssak starter som regel med en melding fra noen som er bekymret for barnet. I intervjuene beskrev informantene hva en slik bekymringsmelding ofte inneholder. I noen av eksemplene har barnet det sendes melding om allerede en diagnose innenfor autismespekteret, mens i andre blir det et tema etter hvert.

I bekymringsmeldingen har man kanskje ikke noen konkrete tanker om hva atferd kan bety, men det er en bekymring for noe (...) Og så går man inn i familien, men så ser man da at dette barnet reagerer ikke, som andre barn. Men foreldrene har ikke utreda.

Her forteller informant 2 at avsenderen av en bekymringsmelding ikke nødvendigvis har en konkret tanke om årsaken til barnets atferd, men at det er noe ved atferden som skaper bekymring. I beskrivelsen av hva som kan være grunnlag for bekymringsmeldinger, forteller informant 1 om barn med foreldre som ikke leverer i barnehagen, eller ikke møter på foreldresamtaler og foreldremøter. Informanten understreker at dette er bekymringsverdig uavhengig av om barnet har en autismespekterforstyrrelse eller ikke. Hun bruker også aggresjon hos barnet som et eksempel, da det kan være et tegn på at barnet ikke blir godt nok møtt, eller blir slått. Informant 3 forteller at mange av bekymringsmeldingene bunner i misforståelser.

De må ha den samme genseren på seg hver dag for eksempel ... Også er skolen bekymra for at de er møkkete og ustelte. Det kan jo ta tre dager å få en inn i dusjen hvis han har det vanskelig (...) Og mange får skolevegring. Og de kommer ikke på skolen, og da er det liksom foreldrene sin skyld, fordi at de ikke er strenge nok eller ikke har grenser nok. Også sender skolen bekymringsmelding til barnevernet.

Informant 3 forteller at det ofte er skolen som sender bekymringsmeldinger. Hun mener at skolen ofte ikke forstår hvilke utfordringer som er knyttet til det å ha et barn med autisme.

Informant 2 beskriver at det kan være vanskelig å se hva som er omsorgssvikt og hva som er syndromet, men at det er noen situasjoner, hendelser eller atferd som gir grunn til bekymring, uavhengig av om barnet har en diagnose.

Det er jo det at barn skal ikke bli slått, du skal jo ikke bli slått noe mer selv om du er Asperger. Du har rett til utdanning, du har rett til å følges opp, du har rett til tak over hodet og varme og omsorg. Kjærlighet, du har rett til å ytre deg. Altså, alle de tingene som barn har rett til gjelder jo også for barn med nedsatt funksjonsevne.

Informant 3 sier at i teorien kan de store utfordringene knyttet til å ta et barn med autisme føre til at man «blir slem». Hun sier det er klart at noen foreldre kan bli det, hvis de for eksempel ikke klarer å ha nok tålmodighet. Informant 2 forteller at foreldre kan bli for hardhendte i grensesettingen hvis barnet ikke reagerer som de andre barna i familien. Hun forteller videre at barna på et eller annet tidspunkt melder om at de blir slått eller lignende, inn til en tillitsperson, gjerne lærer. I slike saker går barnevernet inn i hjemmet og etter lange observasjonsbesøk får de et bedre bilde av hva som har ført til den hardhendte grensesettingen. Informant 2 forteller at de i slike saker ofte opplever at barnet har hatt et eller annet «oppheng» i en situasjon, som har ført til at foreldrene har reagert fysisk på atferden. I løpet av disse observasjonsbesøkene ser barnevernet ofte at barna med autisme melder seg ut av ulike situasjoner og fokuserer på andre ting. Som eksempel bruker hun en gutt som bare satt ved PC 'en og drev med rutetabeller. Informant 2 forteller at denne mangelen på reaksjoner fra barnet fører til frustrasjon hos foreldrene.

Foreldre som opplever at ungen ikke responderer, de blir jo sintere.

Når barneverntjenesten får en bekymringsmelding skal de snarest, og senest innen en uke, vurdere om meldingen skal følges opp med undersøkelser (Barnevernloven, 1993, § 4-2). Hvis barnevernstjenesten ikke vurderer det som en barnevernssak, vil det ofte være aktuelt å henvise til PPT eller BUP (Gundersen et al., 2011). I de sakene som er aktuelle for denne studien, vil det være naturlig å henvise videre hvis man tenker at atferden ikke kan kobles til omsorgssituasjonen. Hvis det er åpenbart at bekymringen er ubegrunnet, vil saken bli henlagt (Bunkholdt & Sandbæk, 2008). De to informantene fra barnevernet poengterer at det er de samme reglene for hva som regnes som omsorgssvikt, uavhengig av om barnet har en diagnose. Likevel er det noen tegn til bekymring som kanskje blir redusert når man blir bedre kjent med saken.

Kvello (2012) beskriver aggressivitet som en vanlig uttrykksform hos barn med utrygg tilknytning til sine omsorgspersoner. Aggresjon er ofte et tegn på svak emosjonsregulering. Både ved ASF og reaktiv tilknytningsforstyrrelse kan man finne at barna har vansker med å regulere emosjoner, men det sees ikke som et spesifikt trekk hos noe av tilstandene (Stokke, 2011). Aggresjon og lav emosjonsregulering er ofte knyttet til evne for empati, eller evnen til å sette seg inn i andres situasjon (Kvello, 2012). Både barn med ASF og barn som har blitt utsatt for omsorgssvikt kan ha vansker med empati, og da også emosjonsregulering. Barn med autisme kan i tillegg oppleve mye frustrasjon som følge av de omfattende forståelsesvanskene. Aggresjon kan med andre ord være et tegn på at barnet utsettes for omsorgssvikt, men det kan også være et tegn på lav emosjonsregulering hos barnet.

Som beskrevet i teorikapittelet, opplever foreldrene til barn med ASF en større belastning enn andre foreldre (Stokke, 2011). Helverschou et. al (2010) skriver at barn med en autismespekterforstyrrelse ofte er rigide og usikre, noe som styrer mye av familielivet. Disse barna har ofte søvnvansker, spesielle matvaner og detaljerte rutiner for hvordan gjøremål skal gjennomføres. Man kan tenke seg at denne ekstra belastningen gjør at foreldre ikke alltid er tålmodige nok. Informant 2 sier at foreldre kan bli sinte av å ha et barn som ikke responderer slik foreldrene forventer. I følge Kvello (Kvello, 2012) er respons noe av det viktigste i samspill. I denne sammenhengen tenker man primært på viktigheten av at foreldre responderer på barnas utspill, men det er ikke bare barna som trenger slike «sosiale bekreftelser» for at samspillet skal være bra. Hvor sårbare foreldre er på å få lite respons fra barnet varierer, men de fleste foreldre er avhengige av denne responsen for å få en følelse av å lykkes som foreldre. Det er sånn sett logisk at foreldre til barn med autisme blir mer frustrert da de ikke, i like stor grad som andre foreldre, får slike bekreftelser fra barna sine.

I følge Aas (2013) er vanskjøtsel den vanligste formen for omsorgssvikt. Slik omsorgssvikt innebærer blant annet at barnet ikke får dekket grunnleggende behov som påkledning, tannpuss eller ernæring. Eriksson og Egeland (2002, ref. i Killén, 2009) mener at vanskjøtsel ligger til grunn for alle overgrep. Som sitatet fra informant 3 beskriver, kan det for foreldre til barn med autisme være vanskelig å få barnet til å dusje, ta på seg rene klær og lignende. Utfordringen blir da å vurdere hvorvidt det at et barn kommer med samme genser hver dag, eller bare spiser en rett, skal sees på som bekymringsverdig, eller forståelig ut ifra barnets vansker. Barn med autisme har likevel de samme rettighetene som andre barn, og terskelen for hva som er akseptabelt forsvinner ikke selv om barnet har en diagnose. Foreldre til barn

med autisme kan også utsette barna sine for omsorgssvikt, og disse barna trenger et miljø rundt seg som ser til at de får trygge oppvekstvilkår.

4.1.2 Samtaler med barna

Noen barnevernssaker starter med at barnet forteller noe bekymringsverdig til en tillitsperson, som barnevernet så følger opp. Informant 2 forteller at i voldssaker forholder de seg gjerne til barnet før de snakker med foreldrene, for å få bekreftet de opplysningene barnet har gitt.

Videre forteller hun at det er forskjell på å snakke med de barna som har Aspergers syndrom og de som har autisme. Hun forteller om en samtale med gutt med autisme, hvor gutten meldte seg helt ut av samtalen, og hadde et ganske annet fokus enn de fra barnevernet hadde.

Vi hadde en som var mer opptatt av å snakke om rutetabeller enn noe annet. Og han var syv år og kunne alle stopp alle veier. Han var totalt uinteressert i hvorfor vi egentlig var der hvis vi ikke var interessert i T-banen.

Videre understreker informant 2 at barnevernet snakker med barnet selv om det er mest opptatt av rutetabeller og legohelikopter, eller hva det måtte være. Hun forteller at de ofte leker med barna, og bruker duplofigurer eller andre ting, som barna bruker til å forklare med. Informant 1 sier at man må legge til rette for samtaler med barn slik at de vil snakke. Videre sier hun at de fleste barn er veldig åpne.

I barnevernloven står det at barn som er fylt syv år, og yngre barn som er i stand til å danne egne synspunkter, skal informeres og få muligheten til å uttale seg før det gjøres avgjørelser som berører barnet. Barnets mening skal vektlegges i tråd med barnets alder og modenhet (Barnevernloven, 1993, § 6-3). For å forstå årsaken til barns atferd må man snakke med barnet. Samtalen kan, som i eksempelet over, ha som mål å få bekreftet eller avkreftet informasjon. I noen tilfeller kan det være en ekstra utfordring å ha samtaler med barn med autismspekterforstyrrelse, da deres fokus gjerne er forskjellig fra den de snakker med. Tellevik et. al (2010) skriver at kjernen i problemene til personer med ASF er deres omfattende forståelsesvansker. Disse vanskene omfatter flere forhold, slik som bokstavelig forståelse, filtreringsproblemer og skjevt fokus. Skjevt fokus innebærer at oppmerksomheten blir fanget av andre forhold enn hos andre mennesker. Eksempelet om gutten som bare er opptatt av togtabellene, i en samtale om noe helt annet, er et eksempel på hvordan forståelsesvanskene skaper ekstra utfordringer i dialog.

Barn med tilknytningsforstyrrelse vil ikke ha de samme grunnleggende forståelsesvansker i kommunikasjon som barn med ASF, men de kan ha ekspressive vansker og forsinket taleutvikling (Stokke, 2011). Samtale med barn kan gi informasjon med tanke på å finne årsaken til barnets atferd, men det kan være krevende å få til en god dialog. Disse utfordringene må likevel ikke tolkes som at barnet ikke er i stand til å danne egne synspunkter. Man må snakke med barn som bare snakker om togtabeller også. Utfordringen blir å finne en vei inn til disse barna, som kan bidra til å skape et bilde av barnet, situasjonen og vanskene.

Informantene forteller at problematikken for denne studien er sammenblandet, og det er utfordrende å vite hva som er hva av syndrom eller omsorgssvikt. Skillet mellom omsorgssvikt og autisme blir enda mindre tydelig når barnet er i en «gråson». Det kan virke som at svaret på det første forskningsspørsmålet, om hva slags atferd som tolkes som autisme, og hva slags atferd som ses på som en konsekvens av omsorgssvikt, er mye av den samme. Noen trekk ved barnet, eller barnets fremtoning, vekker gjerne bekymring hos personer rundt. Likevel kan det være vanskelig å vite om det at et barn bare går med en genser er et tegn på vanskjøltsel fra foreldrenes side, eller et resultat av at barnet bare klarer å gå med en genser, som følge av sin autismspekterforstyrrelse. Barn har de samme rettighetene uavhengig av diagnose, men det er noen bekymringer som kan reduseres ved kjennskap til barnets vansker.

Barnevernet snakker med barn for å få innsikt i deres situasjon og barnas opplevelse av den. Disse samtalene gir kunnskap i form av barnets konkrete uttalelser, og ved at man får innblikk i barnets eventuelle vansker med samspill og kommunikasjon. Barn med autisme og barn som er utsatt for omsorgssvikt vil begge ha vansker med kommunikasjon, men på ulike måter. Det er likevel ikke tydelige skiller mellom hvordan barn med autisme eller barn som har blitt utsatt for omsorgssvikt er i dialog. I intervjuene kom det fram at for å få en riktig forståelse av atferden, må man ha en mer helhetlig tilnærming enn å bare fokusere på barnet alene. I det neste avsnittet presenteres funn knyttet til å bedømme kvaliteten på omsorgssituasjonen til barnet, og utfordringer ved dette arbeidet.

4.2 Omsorgssituasjonen

Relasjoner og samliv er komplekse fenomener, noe som gjør det vanskelig å bedømme deres kvalitet. Forståelsen av disse fenomenene er likevel viktig, da et riktig bilde av

omsorgssituasjonen er nødvendig for å forstå barns livssituasjon (Kvelling, 2007). I dette underkapittelet drøftes studiens andre forskningsspørsmål: «Hvilke utfordringer er knyttet til å bedømme omsorgssituasjonen til barnet i disse sakene?» I intervjuene kom det fram at viktige informasjonskilder til kunnskap om omsorgssituasjonen er samtaler med foreldre og observasjon av foreldrene med barna. Informantenes eksempler er primært fra saker hvor barnet allerede har en diagnose innenfor autismespekteret.

I hjem hvor det bor et barn med autisme, løses gjerne familielivet litt annerledes enn i andre hjem. I intervjuene fortalte informantene om hvordan man som saksbehandler kan gå fram for å bedømme kvaliteten på slike hjem. Informant 2 forklarer at man må prøve å finne fram til foreldrenes begrunnelser.

Det er jo noe med at man spør og undrer seg over «hvorfor disse dørene er låst?», eller «hvorfor man bare har bildene hengt helt øverst?» eller (...) Hvis det er en som skal sitte i en bestemt stol, da må man bare spørre hvorfor. Det er svarene som er interessante.

I dette sitatet forteller informant 2 om mulige scenarioer man kan møte på i hjem hvor det bor et barn med autisme. Informanten understreker viktigheten av å be om forklaringer på hvorfor man løser familielivet slik sånn som man gjør. Hun sier også at de som regel får gyldige forklaringer, men at det er viktig å være undrende. Informant 3 forteller at for utenforstående, kan hjem hvor det bor et barn med autisme, ofte fremstå rare. Hun forteller at barnevernet ikke har nok kompetanse om autisme til å bedømme om disse hjemmene bare er annerledes, eller for dårlige.

Informant 2 forteller at barnevernet ser på samspillet mellom barna og foreldrene når de går inn i et hjem. Hun forklarer at å bedømme kvaliteten på samspill er vanskelig, men det er ekstra utfordrende når barnet har en autismespekterforstyrrelse, da barn med autisme reagerer forskjellig fra andre barn i sosialt samspill. Videre forklarer hun at det kan være vanskelig å vite om det er syndromet til barnet som påvirker samspillet, eller om det er foreldrene som ikke er gode nok omsorgspersoner. Informanten forteller at foreldre kan møte barna sine på en god måte selv om barna har rare måter å respondere på.

Det har jo noe med hvordan foreldre møter barna sine allikevel. En ting er jo hvordan barnet responderer, men så er det jo noe med dette at foreldrene egenforteller om hvordan de grensesetter, om hvordan de ser på barnet sitt, hvordan de tenker om barnet sitt. Hvilke muligheter de tenker at barnet har for å mestre, hva de gjør for å få

barnet til å mestre. Det er jo i dialogen og i observasjon at vi ser hva er hva er på en måte.

Barn som utsettes for omsorgssvikt vil ofte ha en utrygg eller desorganisert tilknytning til foreldrene. Barn med autismespekterforstyrrelse har evnen til å danne selektiv tilknytning til nære omsorgspersoner, omtrent som normaltfungerende barn. En ser likevel en noe høyere forekomst av utrygg og desorganisert tilknytning hos barn med autisme, enn hos normalpopulasjonen. Ut i fra dette kan man si at barnets tilknytning til foreldrene vil kunne gi informasjon om hvorvidt barnet utsettes for omsorgssvikt eller ikke. utfordringen er at tilknytning ikke er så lett å observere.

Tilknytning innebærer både et opplevelsesaspekt og et atferdssystem. Kvaliteten på opplevelsesaspektet, eller det følelsesmessige båndet mellom barn og foreldre, er ikke noe en saksbehandler på observasjonsbesøk vil kunne se direkte. Atferdssystemet, også kalt tilknytningsatferden, kan være lettere få kunnskap om gjennom observasjon.

Tilknytningsatferd blir aktivert når barn befinner seg i kortere eller lengre avstand fra tilknytningspersonen samtidig som at barnet opplever for eksempel smerte, frykt, stress eller engstelse (Tetzchner, 2003). I følge Killén (2009) kan man ikke vurdere kvaliteten på tilknytningen mellom barn og deres omsorgspersoner i vanlig samspill, fordi barns tilknytningsatferd blir bare aktivert når barnet blir utsatt for stress. Dette gjør at man ikke nødvendigvis klarer å observere barnets tilknytningsatferd, for det er ikke sikkert at den blir aktivert i løpet av en observasjon.

Barn med trygg tilknytning vil blant annet bruke omsorgspersonene som en trygg base hvor det søker trøst, i motsetning til barn med utrygg tilknytning som er lite trøstsøkende. Barn med autisme er heller ikke særlig trøstsøkende. Det at et barn ikke søker trøst hos sine omsorgspersoner trenger med andre ord ikke å bety at barnet ikke har en trygg tilknytning. Så hvordan skal man vite om dette «rare» samspillet er som følge av barnets autismespekterforstyrrelse eller foreldrenes samspill med barna? Som uttalelsene til informant 2 viser er det ikke nok å se på samspill, man må også høre på foreldrene om hvordan de forteller om barnet sitt. Foreldrenes forklaringer på hvorfor de løser familielivet sitt slik de gjør, er også viktige for å få et godt bilde av barnets omsorgssituasjon. For å bedømme hvorvidt en omsorgssituasjon er annerledes, eller for dårlig, må man med andre ord ha en god dialog med foreldre, noe som krever et godt samarbeid mellom barnevernet og foresatte.

4.2.1 Samarbeid med foreldre

Foreldre har ulike reaksjoner og måter å forholde seg til barnevernet på. Informant 2 forteller at noen er veldig takknemlige for at barnevernet kommer inn og hjelper. Andre foreldre går helt i lås. Informanten forteller videre at noen foreldre ikke vil ha noe med barnevernet å gjøre fordi «vi tar barn». Hun sier at noen foreldre er veldig sinte med en gang, men når de skjønner at kontakt med barnevernet kan være en døråpner til å få hjelp, blir de ofte mer velvillige. Informant 3 vektlegger viktigheten av at barnevernet må få til en god kontakt med hjemmet, for å få et riktig bilde av omsorgssituasjonen.

Hvis du får en bekymringsmelding og du går inn i et hjem hvor du har fått kontakt med hjemmet, og du klarer å opprettholde en positiv kontakt (...) Så vil du jo ganske raskt se hvordan familien fungerer, tenker jeg da. (...) Men hvis noen kommer inn og bare mistenker deg så blir det jo bare verre.

Her problematiserer informant 3 muligheten for at kontakt med barnevernet også kan føre til at situasjonen blir verre. Hun understreker viktigheten av at foreldre ikke må føle seg mistenkeliggjort, da det vil påvirke samarbeidet negativt og gi et dårligere bilde av omsorgssituasjonen.

Foreldre kan ikke motsette seg at barnevernet gjennomfører en undersøkelse, men de har rett til å legge fram sin sak (Bunkholdt & Sandbæk, 2011). Et godt samarbeid mellom barnevern og foreldre er viktig av hensyn til barnet, men skal også sikre foreldrenes rettigheter. Et annet viktig poeng er at de aller fleste barn som kommer i kontakt med barnevernet, skal fortsette å bo hjemme. Et godt samarbeid med foreldrene vil med andre ord både gi informasjon om saken, og være til barnets beste. Et interessant funn fra intervjuene er at dette samarbeidet tidvis blir preget av vansker innenfor autismespekteret, men ikke nødvendigvis fra barnets side.

En arvelig tilstand

I intervjuene kom det fram at autismespekterforstyrrelse ikke bare er et tema i barnevernssaker fordi man lurer på om barnet har en diagnose. I noen tilfeller kan man se lignende vansker hos foreldrene. Informanten fra Autismeforeningen forteller at kontakten med hjelpeapparatet ofte blir ubehagelig og vanskelig for foreldre som selv har diagnoser innenfor autismespekteret, eller lignende vansker. Hun sier at disse foreldrenes måter å reagere på, ofte vil underbygge barnevernets hypoteser om at det foreligger noe feil ved

omsorgsmiljøet. Informanten mener at man kan få til et godt samarbeid med foreldre som har, eller kanskje burde hatt, en autismediagnose, hvis man får til en god kontakt med dem. Hun forteller at noen foreldre både har egne utfordringer, og barn med diagnoser innenfor autismespekteret, noe som gjør at de blir slitne. Når barnevernet da kommer inn i hjemmet, er det ofte mye å ta tak i. Hvis barnevernet tilnærmer seg disse foreldrene på en dårlig måte fører det til store konflikter. Informant 3 mener at årsaken til at barnevernet tilnærmer seg disse foreldrene galt er at de ikke har autismefaglig kompetanse.

Informant 2 forteller at de i noen barnevernssaker driver med *kompensering*. Ofte hvis foresatte har diagnoser som Aspergers syndrom, kan barnevernet gå inn med kompenserende tiltak, slik som fritidsaktiviteter, besøkshjem, eller leksehjelp.

Altså de tingene som den ene av foreldrene ikke vil klare da. For at barnet skal få det optimalt.

Videre forteller informant 2 at det finnes foreldre som ikke klarer å følge opp barna sine på alle områder, som følge av sine egne vansker. I disse sakene kan barnevernet fatte vedtak med formål om å kompensere for manglene i barnets liv. Informant 3 forteller at det er stor variasjon i hvordan foreldre med diagnoser innenfor autismespekteret fungerer som omsorgsgivere.

Det er jo så forskjellig. Noen er jo kjempe foreldre og andre er jo ikke egna i det hele tatt. Vi vet jo om familier hvor det er en voksen med diagnose som har kanskje to-tre barn og en har diagnose og som er kjempeforeldre. Fungerer helt suverent. Det handler jo om hvordan personligheten til de enkelte er da. Og hvordan de blir møtt.

Autismespekterforstyrrelse har en arvelig komponent. Det fører til at det i noen familier kan være flere i familien med diagnoser innenfor autismespekteret, mens andre kan ha væremåter som ligner, uten at de fyller kriteriene for en diagnose (Stenberg, 2012). I diagnosemanualene har man blitt enige om noen kriterier for hvor man setter grensene for en diagnose. I 1994 ble Aspergers syndrom inkludert i ICD-10, noe som førte til at en ny gruppe barn ble inkludert i autismespekteret, diagnostisk sett. Man mener at dette er en av grunnene til at det er langt flere som får diagnoser innenfor autismespekteret i dag, enn for 15-20 år siden (Stenberg, 2012). Som sitatene over viser, møter barnevernet foreldre som har en diagnose innenfor autismespekteret, men også foreldre som kanskje ville fått en diagnose dersom de hadde vokst opp med dagens diagnosekriterier. Dersom det finnes autismespektertilstander i barnets nære

familie, vil dette kunne peke i retning av at barnet kan ha ASF. Det forteller likevel ikke noe direkte om foreldrenes omsorgsevne.

Som beskrevet i teorikapittelet er det noen foreldre som har økt risiko for å utsette barna sine for omsorgssvikt. Noen av disse kjennetegnene overlapper med ha en diagnose innenfor autismespekteret. Et kjennetegn er lav evne til å oppfatte og forstå emosjoner (Kvelling, 2012). Andre kjennetegn er at foreldrene har lav empati med barnet og lever i en stresset situasjon over lengre tid. Mange voksne med Aspergers syndrom sliter med angst og stress, og det er derfor grunn til å tro at denne gruppen har økt risiko for å ikke være gode nok omsorgsgivere. Det er likevel veldig viktig å understreke at dette bare er generelle kjennetegn, og at det naturligvis er store individuelle forskjeller. Dette samsvarer med uttalelsene til informant 3, som påpeker at omsorgsevnen til disse foreldrene er veldig varierende, og vanskelig å si noe generelt om.

4.2.2 Informasjon fra søsken

I intervjuene snakket vi om hvordan man kan se om et barn «bare» har en autismespekterforstyrrelse, eller om det blir utsatt for omsorgssvikt også. Informant 2 påpeker at man kan få informasjon om dette fra flere hold.

Hvis du tenker sånn omsorgssvikten i det, så vil man nok ofte se det på søsken også. For det er ytterst sjeldent at foreldre er særdeles gode foreldre for to, men ikke for den tredje (...) Fordi at foreldre ofte har mønstre som de oppdrar barna sine etter.

Representanten fra autismeforeningen mener at barnevernet ikke alltid bruker søsken som en indikator for familiesituasjonen, fordi det er saker hvor barnet med autisme blir tatt ut av hjemmet, mens de andre barna blir igjen. Det kan virke som at barnevernet i disse sakene har ment at foreldrene ikke er gode nok omsorgsgivere for barnet med autisme, men mestrer omsorgsrollen overfor de normaltfungerende barna. Informant 3 antyder også at man skal være kritiske til den informasjonen man får ved å observere søsken, da de er meget tilpasningsdyktige til den situasjonen de lever i.

Kvelling (2007) bruker begrepet oppdragelsesstil om samspillet mellom foreldre og barn, og hvordan foreldrene påvirker barna. Oppdragelsesstilen kan påvirkes av ulike faktorer, slik som karakteristika ved foreldrene og ved barnet. Foreldrenes parforhold og familiens generelle livssituasjon vil også påvirke oppdragelsesstilen. Oppdragelsesstil kan sånn sett

tenkes å påvirkes av at et barn har en autismspekterforstyrrelse, men ikke nødvendigvis overfor andre barn i familien. Kvello (2007) skriver at de fleste foreldre ikke bytter oppdragelsesstil mellom barn sine, men varierer handlingene sine innenfor en stil. For eksempel kan en mor være mer overbeskyttende overfor et barn med lav impuls kontroll, sammenlignet med et mindre aktivt søsken. I følge Killén (2009) er ikke foreldrefunksjoner statiske, noe som samsvarer med Kvellos syn på oppdragelsesstil.

I de tilfellene hvor det er en betydelig forskjellsbehandling mellom søsken, skjer det som oftest i familier med et høyt konfliktnivå (Kvello, 2007). Søsken kan ut ifra dette sees på som en indikator for hvorvidt alle barna i huset utsettes for omsorgssvikt. Omsorgssvikten kan også være knyttet til et spesifikt barn. Sannsynligheten for dette øker hvis et av barna skaper mer frustrasjoner hos foreldrene enn søsknene sine, noe som kan tenkes å gjelde for barn med autisme. Det er sånn sett ulogisk at bare et barn i familien har en tilknytningsskade, da det vil komme som et resultat av omsorgen. Hvis bare et barn utsettes for omsorgssvikt vil det være sannsynlig at det barnet er en større utfordring for foreldrene enn de andre barna.

4.2.3 Reaksjoner på utredning og diagnose

I noen tilfeller ønsker barnevernet at barnet skal henvises til utredning. I intervjuene fortalte informantene fra barnevernet om foreldres reaksjoner på henvisning og utredning. Informant 1 forteller at foreldre reagerer ganske ulikt på diagnostisering av barn. Reaksjonene kan være alt fra lettelse til sorg, da det kan være tungt å få beskjed om at man ikke har et funksjonsfriskt barn, samtidig som det oppleves godt å få svar. Informanten problematiserer også muligheten for at noen foreldre avviser barna sine når de får en diagnose. Informant 2 forteller at mange foreldre blir lettet når de får en diagnose på barnet sitt, uten at det fungerer som en ansvarsfraskrivelse. I disse tilfellene fører diagnosen til at foreldrene skjønner at vanskene til barnet ikke har dreid seg om deres oppdragelse, men at dette barnet er annerledes enn de andre barna deres. Informanten trekker imidlertid også fram saker hvor det er problematisk å få foreldrene til å samtykke til videre utredning.

Vi jobber først for å få til at foreldrene skal samtykke til en utredning, også vil de ikke det, fordi de mener at både barnevernet og skolen overreagerer, hvor vi da sier at dere må samtykke til en utredning. For hvis ikke så ivaretar dere ikke barnet deres godt nok.

I intervjuene kom det fram at utfordringer knyttet til foreldrenes syn på utredning blir forsterket når foreldrene kommer fra en annen kultur. Informant 2 forteller om foresatte som ser på det å få en diagnose på barnet sitt som skambelagt. Andre mener at diagnosen er feil, mens andre igjen mener at det er kurerbart.

Vi har et eksempel nå, der vi har holdt på med en sak i to år og nå har endelig foreldrene samtykket til utredning. Der både skolen og barneverntjenesten har gått veldig inn og snakket om dette med utredning og at han trenger og sånn og sånn, mens mor og far sier at dette er noe han kommer til å vokse av seg. Det gjorde søsteren. Men det har jo ikke søsteren gjort, hun er jo diagnostisert per i dag.

Videre sier informanten at det er mye følelser knyttet til det å få en diagnose, men at for foreldre fra andre kulturer er det ofte ikke like stor takhøyde for det å ha et barn med nedsatt funksjonsevne, som det er for etnisk norske foreldre. Også representanten fra Autismeforeningen har erfaringen med at foreldre fra andre land opplever skam i forbindelse med å skulle få en diagnose på barnet sitt.

I følge Barnevernloven § 4-10 (1993) kan fylkesnemnda vedta at barn skal komme til undersøkelse eller behandling, dersom det er grunn til å tro at barnet har en alvorlig sykdom eller skade, og foreldrene ikke sørger for det. Barnevernloven vektlegger videre i § 4-11, at dersom foreldre ikke sørger for at et funksjonshemmet barn får dekket spesielle behov knyttet til behandling og opplæring, kan det gjøres vedtak om at barneverntjenesten kan bistå barnet med å få behandling eller opplæring. Som informant 2 forteller, kan man tvinge igjennom en utredning dersom man mener foreldrene ikke ivaretar barnet. Sånn sett kan man si at foreldrenes motreaksjoner mot en utredning kan være informasjon om omsorgssituasjon i seg selv, men det er ikke så enkelt. Noen foreldre synes det er vanskelig å godta at barn får en autismespekterdiagnose, da det er en livslang funksjonsvanske, og de er redde for at det skal føre til stigmatisering (Stenberg, 2012). Denne holdningen er likevel ikke forenelig med at det er viktig å oppdage tegn på autismespekterforstyrrelse tidlig, slik at tiltak kan settes inn for å støtte barnets utvikling.

Det er en fordel at foreldrene er positive til utredning av barnet sitt, ettersom det som regel vil føre til en riktigere oppfølging av barnet. Som sitatene over viser føler flere foreldre en lettelse ved å få diagnosen, fordi de forstår mer av barnets atferd. Det er likevel viktig at diagnosen ikke fungerer som en ansvarsfraskrivelse, eller at foreldre «skylder» på barnet for sin atferd. At foreldrene samtykker til videre utredning trenger sånn sett ikke å være entydig

positivt, men i de fleste tilfeller vil det gjøre det lettere for foreldrene å tilrettelegge og støtte barnets utvikling.

4.2.4 Hva regnes som omsorgssvikt?

Det kan være vanskelig å vurdere hvorvidt foreldre utsetter barna sine for omsorgssvikt. I begge intervjuene med informantene fra barnevernstjenesten ble det problematisert at noen foreldre har for høye forventninger til barnet sitt. Informant 1 sier at foreldre til barn med Aspergers syndrom kan ha forventninger om at barnet for eksempel skal ta over bedriften, eller bli lege. Hun mener at det er store forventninger til barna, selv om de kanskje ikke er i stand til å innfri dem. Informant 2 sier at utfordringen med noen av disse barna er at de ikke blir sett ut fra de forutsetningene og behov de har.

Det er at foreldrene tenker du skal bli hjernekirurg, også er du Asperger. Og dette kommer jo aldri til å gå. Og da vil jo hele livet til dette barnet dreie seg om å prøve å strekke seg etter noe det aldri vil klare.

Informant 2 problematiserer at det hun kaller «emosjonell omsorg» er vanskelig å måle. Hun sier at å ha for høye forventninger til barnet er likevel bekymringsfullt, fordi det påvirker hvordan barnet utvikler seg. I Killéns (2009) definisjon av psykiske overgrep forklarer hun denne formen for omsorgssvikt som en holdning hos omsorgsgiver som er skadelig for et positivt selvbilde hos barnet. Det kan virke som om informantene er redde for at urealistiske forventninger til barnet, vil føre til at barnet lever i en verden hvor det hele tiden føler at det ikke strekker til. En slik opplevelse vil kunne føre til et dårlig selvbilde hos barnet, noe som er skadelig for utviklingen (Killén, 2009). Psykiske overgrep er en form for omsorgssvikt som er vanskelig å definere og måle, for ikke å nevne at det finnes ulike meninger om hvorvidt et barn blir presset for mye, eller motsatt; får for få utfordringer.

4.2.5 Kulturforskjeller

Før jeg gjennomførte intervjuene hadde jeg ikke planlagt noen spørsmål knyttet til kulturforskjeller. I intervjuene kom det imidlertid fram at det er en del ekstra utfordringer med å bedømme kvaliteten på omsorgssituasjonen når foreldrene kommer fra en annen kultur. Informanten fra Autismeforeningen sier at selv om mange av disse foreldrene kan norsk, så kan de ikke innholdet i det norske. Informantene fra barnevernet problematiserer at foreldre fra andre kulturer har ulike syn på omsorgssvikt, spesielt med tanke på fysisk avstraffelse.

Informant 2 sier at foreldre til barn med autisme fra andre kulturer, gjerne bruker fysisk avstraffelse når de skal få barna til å høre på seg.

Hvordan skal jeg få han til å høre når jeg ikke kan slå han?

Informant 2 problematiserer at barnevernet i dialog med foreldre fra andre land og kulturer, registrerer at det er forskjeller i hva som oppleves som utfordrende eller bekymringsverdig. Hun bruker som eksempel at en del av de tingene som kjennetegner høytfungerende personer med Aspergers syndrom, kan i noen kulturer sees på om veldig gode kvaliteter. Som eksempler på slike kjennetegn bruker informanten det at disse barna ofte er opptatt av å ha orden på ting, de er gjerne rolige, og de snakker kanskje ikke så mye om følelser. Denne typen atferd mener informanten at fra et vestlig perspektiv kan tolkes som å være lite selvstendig. Hun forklarer videre at det noen kan se på som lite selvstendig ikke trenger å være negativt i en storfamilie, for barnet kan fungere som en del av helheten.

Vi hadde jo en nå for ikke så veldig lenge siden, og de var kinesere. Og det er en høyt fungerende Asperger med diagnose og alt. Alt er på stell. Der de foreldrene ikke ser det som en utfordring i det hele tatt. Det er barnevernet og skolen som ser det som en utfordring. Mens de tenker at det er veldig fint at dette barnet liker å være hjemme, lage mat, ha litt sånn oppheng på å vaske, det er helt fint det. Mens vi tenker at dette er jo ikke barndom.

Synet på hva som er utfordrende atferd, eller hva som regnes som omsorgssvikt, kan være ulikt fra en kultur til en annen. Skytte (2010) beskriver forskjellene mellom et individualistisk og et kollektivistisk livssyn. Ut ifra et individualistisk livssyn er det enkeltmennesket som er i fokus. Foreldre med et slikt livssyn vil fremme selvstendighet som en viktig egenskap hos barna sine, helt fra barna er små. Etter et kollektivistisk livssyn er den utvidede familien rammen for hverdagen, og individene er lykkelige dersom familien som helhet fungerer godt (Skytte, 2010). Det kan virke som at flere av de familiene informantene fra barnevernet er i kontakt med har et kollektivistisk syn på barndom, som til tider kommer i konflikt med barnevernets individualistiske syn.

Disse forskjellene i livssyn får betydning for holdning til, og formålet med, avstraffelse av barn. I familier med et kollektivistisk livssyn vil det at et barn viser dårlig oppførsel sette hele familien i et dårlig lys (Skytte, 2010). Alder gir også autoritet og rett til å fysisk straffe de som er yngre. Avstraffelsen blir rettet mot oppførselen, ikke mot barnet. Etter et individualistisk livssyn har straffen som mål at barnet skal føle skyld, og det er viktig at

barnet ser på avstraffelsen om rettferdig. I Norge er fysisk vold straffbart. Det gjelder også i forbindelse med oppdragelse av barn (Skytte, 2010). Dette må alle forholde seg til, uansett kulturell bakgrunn. For barnevernet er det likevel viktig å kjenne til begrunnelsen og holdningene knyttet til fysisk avstraffelse i familier fra andre kulturer. Denne forståelsen vil gjøre det lettere å kunne veilede, og å sette inn hjelpetiltak som får effekt, også i hjem hvor fysisk avstraffelse er praksis.

Informant 2 opplever at barnevernet tidvis møter foreldre som mener at barnevernet lager problemer som egentlig ikke er der. I noen tilfeller kan nok dette forklares ut i fra kulturforskjeller, men det er også et poeng at negative kjennetegn er det som styrker barnevernets argumenter for at barn trenger tiltak og intervensjoner. I NOVA-rapporten kom det fram at barnevernets framstillinger av barn ofte vektlegger negative kjennetegn ved barnet eller omsorgssituasjonen, noe som kan føre til at personer rundt ser på barnevernet som for problemfokuset (Gundersen et al., 2011).

Dette kapittelet har handlet om utfordringer knyttet til å bedømme omsorgssituasjonen rundt barn i barnevernssaker hvor både ASF og omsorgssvikt er aktuelle årsaksforklaringer for barnets atferd. Killén (2009) bruker begrepet familietilnærming i barnevernssaker, som innebærer at man hele tiden vurderer familien som en helhet. Å få en god forståelse av omsorgssituasjonen krever et godt samarbeid mellom barnevernet og foreldre, samt observasjon av samspill mellom foreldrene og barna. Det kan være utfordrende å bedømme kvaliteten på en omsorgssituasjon. Hvorvidt barn utsettes for omsorgssvikt er ikke bare et ja/nei-spørsmål, men også et spørsmål om alvorlighetsgrad. For å kunne bedømme slik kvalitet kreves det særskilt kompetanse hos barnevernet, spesielt når barnet har, eller kan ha, en autismspekterforstyrrelse.

4.3 Kompetansens betydning

Som beskrevet i innledningskapittelet er det flere som mener at ansatte i barnevernet trenger økt kompetanse i å skille mellom indikasjoner på omsorgssvikt og en diagnose hos barnet, slik som autismspekterforstyrrelse. I modellen som viser funnene på ulike nivåer, eller områder, er kompetansens betydning illustrert som den tredje sirkelen. Dette er gjort for å vise at kompetansen påvirker både synet på omsorgssituasjonen, og på barnet alene. I dette underkapittelet drøftes forskningsspørsmål tre: «Hvilken betydning har kompetanse i

barnevernet for slike saker?» Denne kompetansen er nødvendig for å komme fram til gode årsaksforklaringer, men også for å finne gode tiltak.

4.3.1 Ensidig fokus på det barnevernsfaglige

Representanten fra Autismeforeningen forteller at de har mange henvendelser fra foreldre som kommer i kontakt med barnevernet. Hun sier at det er mange stygge saker hvor familier blir meldt til barnevernet, diagnoser blir satt til side og barnets vansker sees på som en tilknytningsforstyrrelse. Informanten sier ikke at dette er familier hvor «alt går på skinner», men at barnevernet ser på problemene med feil «briller».

Så kommer barnevernet inn, og ser jo en familie som fungerer veldig dårlig. For at de er jo mer enn utslitt. Og så ser de da den sviktende omsorgsevnen som blir når du blir alt for sliten. Og når ungene har det alt for vanskelig så har de atferdsvansker, de har reaksjoner på ting, og den som ser med barnevernsbriller, den ser som regel omsorgssvikt.

Kritikken fra informant 3 går på at barnevernet bare ser sitt felt, det barnevernsfaglige, uten å ta hensyn til det helsefaglige eller andre vansker hos barna. I følge informant 3 møter også foreldrene til barn med ADHD og Tourettes syndrom lignende problemer i møte med barnevernet. Mangelen på kunnskap om at to barn kan ha samme symptomer, men ulik årsaksforklaring, er bakgrunnen for samarbeidsprosjektet «Barnevern til barnets beste». Informant 3 forteller at «Barnevern til barnets beste» er et samarbeid mellom Autismeforeningen i Norge, ADHD Norge og Norsk Tourettes forening. Noe av det som jobbes med i dette prosjektet er å vise ansatte i barnevernet hvordan det ser ut i et «typisk» hjem hvor en eller flere av barna har en autismspekterforstyrrelse. Målet med prosjektet er å gi barnevernet innsikt i hvordan det er å være forelder til et barn med ASF.

I boken «Nonverbale lærevansker» beskrives en tilsvarende problemstilling som den informant 3 forteller om. Vanskene til barn med nonverbale lærevansker misforstås ofte av de rundt, og sees på som en konsekvens av dårlig oppdragelse, konflikter i hjemmet, traumatiske opplevelser eller omsorgssvikt (Urnes, 2009). I boken fortelles det om faren for at foreldre som sliter med å hjelpe sitt barn med spesielle behov, blir møtt med ensidig fokus på det psykososiale miljøet rundt barnet. Urnes (2009) bruker også metaforen «briller», og sier at kunnskap og forståelse kan tenkes på som briller vi må ha på, for å oppdage og se fenomenene. Uten de riktige brillene, vil man kunne overse og ta feil.

Denne studien kan ikke si noe generelt om kunnskapsnivået til barnevernet, da informantgruppen er så liten. Uttalelsene fra informant 3 er likevel interessante, og det er tydelig at hun ikke er alene om å savne mer kompetanse om ulike diagnoser i barnevernet. I rapporten «Du ser det ikke før du tror det» om tidlig innsats rettet mot barn, beskrives regjeringens politikk om forebygging og innsats (Departementene, 2013). Det vektlegges at tilbudet til utsatte barn må styrkes gjennom økt kompetanse. Som eksempler står det at man må kunne se forskjell på om et kutt er fra et barberblad eller et gjerde, og at man må vite at samme atferd hos barn kan ha forskjellig forklaring. Men kompetanse betyr ikke bare kunnskap. For at barnevernet skal klare å komme fram til riktige årsaksforklaringer trenger de også erfaringer med disse sakene.

Viktigheten av erfaring

Til denne studien ble det kontaktet 37 barnevernsledere. Disse personene er alle ansatt i to store fylker, hvor noen er ledere på kommunalt nivå, mens andre er ledere på bydelsnivå. Som beskrevet i metodekapittelet svarte de aller fleste som ble kontaktet, nei. Begrunnelsen for å ikke ville delta, var som regel at de ikke hadde tid. En god del svarte at de ikke hadde noen erfaring på området, og derfor mente de ikke hadde noe å bidra med til studien. Det er også ganske stor forskjell på de to informantene fra barnevernet i studien, med tanke på antall saker de har hatt hvor autismespekterforstyrrelse har vært et tema.

Vi har ikke mange av våre barnevernsbarn med så alvorlige diagnoser som Tourettes og Aspergers syndrom, vi har ikke det.

Her forteller informant 1 at veldig få av de barna de møter har diagnoser som Aspergers syndrom. Litt lenger ut i intervjuet forteller hun at de har noen barn med autisme, men dette har ikke vært saker hvor man har vært usikker på årsaken til atferden. Informant 2 forteller at hun har mye erfaring med slike saker, men at problematikken sjelden er «enten/eller», med tanke på de to tilstandene. Som regel er det et barn med en diagnose innenfor autismespekteret, eller et barn man ønsker å få utredet, hvor man er bekymret for omsorgen i tillegg.

Svarene fra dem som ble forespurt om å delta i studien, kan sees på som et «indirekte» funn. Mange av lederne fortalte at de ikke hadde erfaring på området, noe som kan bety at denne problemstillingen er ganske sjelden. På et barnevernskontor hvor de aldri har slike saker er det nærliggende å tro de ikke har mye kompetanse om autisme, og likhetstrekkene med

tilknytningsforstyrrelse. Informant 3 forteller at Autismeforeningen har kontakt med mange foreldre som møter på utfordringer i møte med barnevernet. Man kan lure på om årsaken til disse konfliktene er at når det først kommer en sann sak, har saksbehandlere lite erfaring med tema. Det er også mulig at flere barnevernkontor har vært i kontakt med barn som både har hatt vansker innenfor autismespekteret, og levd under for dårlige oppvekstvilkår, men hvor den ene tilstanden har skygget over den andre. Det skal likevel sies at 37 ledere ikke er så mange, og det var heller ikke alle som svarte at de ikke hadde erfaring på området.

Informant 3 mener at kompetanse og erfaring henger sammen med størrelse på kommune. Hun sier at hun tror at det er en fordel med tanke på kompetanse, at kommunene har en viss størrelse. I større kommuner mener hun at det ikke er så «gjennomsiktig», og at det ofte er lettere å få hjelp av et mer robust hjelpeapparat. Videre sier hun at å få hjelp i små kommuner er veldig personavhengig, og at et lite fagmiljø gjør at fagfolk ikke får noen å diskutere med.

Da blir det, nesten en sann salderingspost. Vi har jo den der Alvdal-saken, som er et stygt eksempel. På at, i små kommuner, alle kjenner hverandre så godt og jobber i kommunesystemet.

Informant 3 sine uttalelser om kommunestørrelse og konsekvensen for kompetanse er et interessant, men mangesidig tema. I en større kommune vil det være flere saker, og da større sannsynlighet for å møte på problemstillingen. På den annen side vil det også være flere saksbehandlere, så den økte kompetansen vil bare bli reell hvis man får innblikk i hverandres saker. Man kan sånn sett skille mellom kontorets erfaring og egen erfaring. Kontorets erfaring vil kanskje være bredere i store kommuner enn i små, men for at saksbehandlernes skal få økt kompetanse, må sakene drøftes og samarbeides om. Informant 3 har uansett et poeng med tanke på fagmiljø, da man i en større kommune vil ha flere å diskutere med. Det blir likevel for enkelt å konkludere med at utfordringene beskrevet i denne studien er et mindre problem i store kommuner, siden dette er mye mer komplisert enn beskrevet i dette avsnittet. For eksempel kan det argumenteres for at det at «alle kjenner alle» i små kommuner, gjør samarbeid mer effektivt og mindre byråkratisk. Det er likevel et poeng at hvilken kommune man bor i vil kunne påvirke kompetansen og arbeidet i slike barnevernssaker.

4.3.2 Bør det bli en omsorgsovertakelse?

Barnevernet kan sette inn hjelpetiltak for løse problemer som har oppstått, eller for å hindre at de utvikler seg. Hjelpetiltak skal ha vært forsøkt, eller vurdert nytteløse, før mer alvorlige

vedtak gjøres. For å bestemme hvorvidt det bør gjøres en omsorgsovertakelse, kreves det mye kompetanse fra barnevernets side. I intervjuet med representanten fra Autismeforeningen forteller hun om saker hvor foreldre til barn med ASF har mistet omsorgen for barnet sitt. I mange av disse sakene mener hun at det ikke har blitt prøvd tilstrekkelig med hjelpetiltak. Hun forteller at Autismeforeningen har henvendelser fra foreldre hvor barna deres en dag ikke kom hjem fra skolen, fordi de har blitt hentet av barnevernet. Informant 3 forklarer at barnevernet i disse tilfellene har sett på barnets atferd som tegn på alvorlige trusler mot liv og helse, men ifølge henne er ofte ikke det tilfellet. Informant 3 trekker imidlertid også fram saker hvor Autismeforeningen er enige med barnevernet om vedtaket om omsorgsovertakelse.

Det er jo ikke alle som har den kompetansen som skal til for å være foreldre, og det er jo noen dårlige foreldre som har barn med autisme og. Det må vi jo være veldig klare på. Fordi det blir litt lett å være for firkanta på det også. At vi skal kjempe mot barnevernet på en måte. Men vi gjør jo ikke det, for, barnevernet er viktig, de kan gjøre masse. De har masse gode hjelpetiltak som de kan komme inn med.

Her understreket informanten at kompetanse om autisme i barnevernet er knyttet tett sammen med tiltak, da barnevernet trenger «riktige briller» for å komme fram til gode årsaksforklaringer av barns atferd. På spørsmål om muligheten for at barnevernet kan feiltolke autisme som tilknytningsforstyrrelse eller motsatt, er informant 2 skeptisk. Hun forklarer at når man får en bekymring på et barn vil man danne seg et bilde av omsorgssituasjonen etter hvert, da man ser hvordan foreldrene responderer og samhandler med barnet. Det er likevel viktig å understreke at informant 2 og 3 her snakker om ulike forløp. I uttalelsen til informant 3 er problemet at det ikke har blitt satt inn nok hjelpetiltak før det fattes vedtak om omsorgsovertakelse. Man kan derfor tenke seg at informant 3 snakker om saker hvor barnevernet ikke har hatt tid til å danne seg et sånt bilde av omsorgssituasjonen som informant 2 beskriver.

Kritikken til informant 3 går på at barnevernet ikke forstår omfanget av utfordringene knyttet til å ha et barn med autisme, og at tiltaket om en omsorgsovertakelse derfor blir for ekstremt. I følge Barnevernloven § 4-4 (1993) skal barnevernstjenesten sette inn hjelpetiltak med formål om å bidra til positiv endring hos barnet eller i familien. Når hjelpetiltak vedtas skal barneverntjenesten følge opp barnet og familien for å vurdere effekten av tiltaket. Dette skal innebære en vurdering av om hvorvidt det trengs nye tiltak, eller om det er grunnlag for en omsorgsovertakelse. Vedtak om å overta omsorgen for et barn kan treffes hvis det er alvorlige mangler ved barnets daglige omsorg eller den nødvendige personlige kontakt og trygghet.

Hjelpetiltak skal ha vært forsøkt, eller vurdert nytteløse, før mer alvorlige tiltak iverksettes (Bunkholdt & Sandbæk, 2011). I en rapport utgitt av KS om evaluering av hjelpetiltak i barnevernet, står det at man i ulike sammenhenger har slått fast at en generelt vet lite om hjelpetiltakenes effekt (Christiansen, Thomsen, & Hellem, 2012). I tillegg påstås det at barneverntjenestene er lite bevisste og systematiske når det gjelder å evaluere tiltakene, til tross for at det er lovpålagt. Evaluering av hjelpetiltak er helt nødvendig for å kunne vurdere om det er grunnlag for omsorgsovertakelse.

De fleste barn barnevernet har kontakt med, får hjelpetiltak og fortsetter å bo hjemme. Når barnevernet setter i gang tiltak skal vedtaket alltid være til barnets beste. Kvello (2007) omtaler fire dimensjoner som konsekvensene av omsorgssvikt og mishandling må sees i forhold til. Dimensjonene omhandler hvor tidlig i barnets liv omsorgssvikten startet, alvorlighetsgraden, omfanget og varigheten av det dårlige omsorgsmønsteret. Informant 3 forteller at noen barn som har blitt tatt ut av hjemmet, tilbakeføres etter å ha fått en diagnose. Det vil si at mye av det barnevernet har sett på som bekymringsverdig, nå kan forklares ut ifra diagnosen. Dette betyr ikke nødvendigvis at man har tenkt at barnet ikke har blitt utsatt for omsorgssvikt allikevel, men at det ikke lenger har vært grunnlag for å fatte et så alvorlig vedtak som omsorgsovertakelse.

Som avsnittene over viser, har barnevernets kompetanse stor betydning for saker hvor både autisme og omsorgssvikt er mulige årsaksforklaringer for barnets atferd. Barnevernet må ha kjennskap til likhetene, hva som skiller tilstandene fra hverandre, og at begge tilstandene kan oppstå samtidig. Det er ikke akseptabelt at autismespekterforstyrrelse ikke gjenkjennes hos barn, men heller feilvurderes som en tilknytningsskade. Saker hvor barnet allerede har en autismediagnose, men hvor barnevernet ikke forstår omfanget av barnets vansker kan også skape store problemer. En slik kunnskapsmangel om barnas utfordringer kan medføre at barnevernet bedømmer omsorgssituasjonen med «feil briller». I verste fall kan disse barna bli fjernet fra familien sin på feilaktig, eller for tynt, grunnlag. Det er imidlertid minst like alvorlig hvis barn lever under dårlige omsorgsvilkår, men ikke får den hjelpen de trenger, fordi en diagnose innenfor autismespekteret skygger over omsorgssvikten. Som nevnt tidligere kan diagnostisk overskygging få store konsekvenser, spesielt når det er snakk om så alvorlige vedtak som omsorgsovertakelse. Det finnes ingen klare svar på hvilke tiltak som er de beste for disse barna, men med et barnevernsfaglig fokus på barnets beste, kombinert med autismefaglig kompetanse, er det større sjanse for å finne fram til gode tiltak. Selv om et barn

med autisme lever under oppvekstvilkår som ikke er optimale, betyr ikke det nødvendigvis at en omsorgsovertakelse er riktig vedtak.

Kompetansen har også mye å si barnet etter en eventuell omsorgsovertakelse, ettersom det vil påvirke hva slags oppfølging barnet får. Når barn blir tatt ut av en vant omsorgssituasjon som innebærer brudd med vante omsorgspersoner, kan det skape forstyrrelser. Hvordan de blir møtt i slik situasjoner kan være avgjørende for deres psykologisk utvikling og tilpasning (Smeplass, 2006). Det er naturlig at disse reksjonene kan bli enda sterkere hos et barn med autisme, da de har et ekstra stort behov for oversikt og struktur. Det betyr ikke at barn med ASF som blir utsatt for omsorgssvikt ikke vil få det bedre hvis de tas ut av hjemmet. Stabile og gode relasjoner er spesielt viktig for personer med autisme. Likevel er det viktig å forstå at man ikke kan ha samme forhåpninger om bedring i atferd hos disse barna, som man kan med barn som «bare» har en tilknytningsskade.

Utfordringer knyttet til kompetanse vil i barnevernssaker kunne jobbes med på det enkelte barnevernsskontor, eller hos enkeltpersoner i barnevernet. I neste underkapittel drøftes utfordringer på et høyere nivå, og hvordan de påvirker de barnevernssakene som diskuteres i studien.

4.4 Systemiske utfordringer

Funnene i dette underkapittelet er illustrert ved den ytterste sirkelen i modellen, da elementene som diskuteres i her, ligger som føringer rundt de barnevernssakene som er fokus for studien. I dette underkapittelet drøftes det fjerde forskningsspørsmålet: «Hvilke andre instanser, systemer eller samarbeid kan påvirke disse barnevernssakene?» Representanten fra Autismeforeningen sier at en del av disse sakene har ikke noe å gjøre i barnevernet i det hele tatt, men at utfordringene som oppstår henger mye sammen med økonomi.

Fordi at barnevernet har mye mere øremerka midler enn det helse- og sosialtjenesten har. Og derfor er det lett å skyve det over til barnevernet. Og veldig mange får faktisk informasjon om at de kan kontakte barnevernet. Liksom hoppe over den, tjeneste for funksjonshemmede.

Hun forteller at barnevernet har flere øremerkede midler enn det helse- og sosialtjenesten har, og derfor blir en del saker skjøvet over til barnevernet. Informant 3 mener at mange familier som har et barn med ASF trenger hjelp, men hun er usikker på om denne hjelpen nødvendigvis skal komme fra barnevernet.

Informantene i denne studien beskriver svakheter ved samarbeid og systemer som gjør disse barnevernssakene ekstra utfordrende. Flere av uttalelsene beskriver grep som kan gjøres for å redusere omfanget av omsorgssvikt, ved å forebygge for risikofaktorer og bakenforliggende årsaker til omsorgssvikten.

4.4.1 Barne- og ungdomspsykiatriens rolle

Barnevernet samarbeider i mange tilfeller med barne- og ungdomspsykiatrien (BUP). I tillegg til at barnevernet henviser barn til BUP for utredning, har de også barn som trenger oppfølging fra psykiatrien parallelt med hjelp fra barnevernet, eller etter at saken er avsluttet (Kristofersen et al., 2006). I intervjuene kom det fram at et godt samarbeid med BUP er viktig for å kunne ivareta alle barna som diskuteres i denne studien. Med det menes både barn som skal utredes, barn med autisme som lever i et dårlig omsorgsmiljø og barn med tilknytningsforstyrrelse som trenger ekstra oppfølging. Flere av informantene i studien er ikke fornøyde med samarbeidet med BUP. Informant 1 forteller om en gutt hun mener burde ha blitt tatt hand om av psykiatrien, men som BUP ikke tar imot fordi han har en uavklart omsorgssituasjon. I følge henne er flere barn som havner i barnevernet, som egentlig faller inn under psykiatriens ansvarsområde.

Og det som er veldig vanskelig for barnevernstjenesten, det er at hvis vi har saker hvor det er et snev av psykiatri og omsorgssvikt, så syns vi at vi får litt lite bistand fra psykiatrien. Da er det ofte at de avviser litt og sier «jammen det her har noe med omsorgen å gjøre». Så jeg syns at det ikke er et godt nok samarbeid mellom barnevernet og psykiatri.

Her forteller informant 1 at barnevernet ikke får nok bistand av psykiatrien hvis vanskene til barnet kan sees på som en følge av en svikt i omsorgen. Representanten fra Autismeforeningen sier at et styrket samarbeid mellom barnevernet og psykiatrien vil være et viktig ledd i å unngå misforståelser i årsaksforklaringer av barns atferd. Hun poengterer at man som saksbehandler i barnevernet bør ha muligheten til å få inn personer med høyere kompetanse på området, hvis han eller hun har en mistanke om at barnet burde ha en diagnose.

Men det må være mye mer samarbeid tverrfaglig, som gjør at det sikres at det tas inn autismefaglig kompetanse, eller ADHD-kompetanse eller hva det nå er. For å utelukke at det er det, før du trekker noen slutninger.

I intervjuene med representantene fra barnevernet kom det fram at deres saksbehandlere primært diskuterer saker med sine ledere i barnevernstjenesten, men at de også har mulighet til å kontakte personer med mer kompetanse. Representanten fra Autismeforeningen forteller videre at i mange saker hvor barnevernet kommer inn, så går barne- og ungdomspsykiatrien ut. Hun sier at mange foreldre da står alene, uten hjelp i saken fra psykiatrien, eller fra spesialisthelsetjenesten. Foreldre til barn med autisme som opplever at barnevernet ikke forstår omfanget av vanskene til barnet, er helt avhengig av å ha fagfolk som kan noe om autisme inne i saken. Hvis det er slik at når barnevernet kommer inn, går all annen hjelp ut, kan det bli vanskelig for foreldre å få fram det autismefaglige i saken.

Uttalelsene til informantene i denne studien kan naturligvis ikke fortelle noe generelt om samarbeidet mellom barne- og ungdomspsykiatrien og barnevernet i Norge. Informantenes fortellinger maler likevel et noe skremmende bilde, da de opplever at barn ikke får psykiatrisk hjelp før omsorgssituasjonen deres er avklart. Som beskrevet i innledningskapittelet fungerer diagnosemanualene slik at man ikke kan få en diagnose innenfor autismespekteret, i tillegg til reaktiv tilknytningsforstyrrelse. Dette kan være en forklaring på hvorfor man eventuelt ikke utreder barn for en av disse diagnosene hvis barnet allerede har den andre. Det forklarer likevel ikke hvorfor barn ikke får hjelp av psykiatrien før man kan utelukke eller bekrefte omsorgsmiljøet som årsak til barnets utfordringer. Med tanke på å komme fram til riktige årsaksforklaringer av barns atferd som autisme, omsorgssvikt eller begge deler, vil BUP potensielt spille en stor rolle, spesielt med tanke på å sette en eventuell diagnose. Man skal ikke trekke disse funnene alt for langt, men det er selvfølgelig helt uakseptabelt at barn ikke får en diagnose som er helt nødvendig for videre tilrettelegging, bare fordi man ser på omsorgsmiljøet som for dårlig.

4.4.2 Skal hjelpen komme fra barnevernet?

I følge representanten fra Autismeforeningen, er det mange av problemene i hjem til barn med autismespekterforstyrrelse som skyldes at foreldrene ikke får nok hjelp. Hun mener at foreldrene blir for slitne og vegrer seg for å ta kontakt med barnevernet, til tross for at barnevernet kan sette inn hjelpetiltak som kan forbedre omsorgssituasjonen. Informant 3 sier at mange av disse foreldrene ender opp med å bli meldt til barnevernet, selv om det kanskje ikke er dem de hadde trengt hjelp fra.

Det jeg tror er at hvis foreldre, når de får diagnosen, får en pakke som inneholder avlastning, så tror jeg at kanskje 70 % av barnevernssakene kunne vært unngått. For da får du hjelp (...) Det er en fryktelig tung beslutning å ta. Og derfor tror jeg det burde vært i en sånn tiltakspakke, eller, vi sier at alle skal ha avlastning. Så tar du vekk den biten at du må bestemme det selv.

Informant 3 trekker fram avlastning som et nyttig hjelpetiltak for å unngå at foreldre blir så slitne at de ikke klarer å være gode nok omsorgspersoner. Hun sier også at dette er et tiltak som foreldre til barn med autisme burde få automatisk ved diagnostisering, for å unngå at de selv må be om hjelp. Informant 2 forteller om saker hvor barnet har en diagnose innenfor autismespekteret og hvor foreldrene har fått noe veiledning, men problemene er knyttet til at de ikke klarer å omsette veiledning i praksis. I disse tilfellene forteller informant 2 at de går inn i hjemmet for å hjelpe foreldrene med å sette tiltakene til verks, og unngå at det skal bli en alvorlig barnevernssak.

Som beskrevet i teorikapittelet er det noen barn som er i større risiko for å bli utsatt for omsorgssvikt enn andre. Barn med autismespekterforstyrrelse er i denne gruppa, men ikke alle studier er like klare på at de har så mye høyere risiko enn andre barn. Det er derimot flere studier som viser at foreldre til barn med autisme opplever større belastning enn foreldre til andre barn (Stokke, 2011). I følge Kvello er det en hovedregel at når barn utsettes for omsorgssvikt, mishandling, utnyttelse eller seksuelle overgrep, er kjennetegn ved foreldrene en sterkere påvirkningsfaktor enn kjennetegnene ved barna, med tanke på å predikere sannsynligheten for omsorgssvikt. Sånn sett kan man si at slitne foreldre, uavhengig av årsak, er en større risikofaktor for omsorgssvikt, enn det faktum at barnet har en autismespekterforstyrrelse.

I følge Killén (2009) skal andre metoder enn omsorgsovertakelse brukes hvis foreldres manglende evne til å engasjere seg i barnet har sammenheng med at de har et veldig krevende barn. Da blir tiltak som avlastning og nettverksarbeid viktig å prioritere. Dette samsvarer med tankegangen til informant 3, om at man muligens kan forebygge omsorgssvikt overfor barn med ASF, hvis man setter inn tiltak med fokus på hjelpe foreldre med særlig tyngende omsorgsoppgaver.

Tanken om å tilby avlastning til foreldre for å unngå at det blir en barnevernssak, endrer ikke utfordringen knyttet til at en del foreldre har vansker med å skulle motta avlastning. I dag utløser sjelden en diagnose tjenester automatisk (Lien & Munkhaugen, 2011). Det er personers behov som kvalifiserer til tjenester etter søknad. Avlastning er et vedtak som kan

gis til personer som har særlig tyngende omsorgsarbeid for et barn med nedsatt funksjonsevne. Formålet med avlastning er å gi omsorgsgiver hvile, ferie og fritid (Kristofersen et al., 2006). Det er med andre ord foreldres behov som er grunnlaget for et avlastningsvedtak, ikke barnets. For mange foreldre kan det oppleves som et nederlag å søke om avlastning, fordi det kan gi en følelse av å ikke klare å ta vare på eget barn. Det skal likevel sies at hvis dette var en del av en slik «pakke», som informant 3 beskriver, ville kanskje tankene om avlastning som et nederlag blitt redusert. Da ville ikke avlastning være noe foreldre måtte be om selv, men noe samfunnet tok for gitt at foreldre trengte.

4.4.3 Skolens rolle

I intervjuene ble det diskutert hvordan skolen kan fungere som forebyggende instans for omsorgssvikt. Informant 2 sier at skolen ofte gjør en veldig god jobb, og en formidabel innsats med å tilrettelegge for barn med autisme. Hun poengterer at hvis skolehverdagen fungerer bra, så vil en del andre ting også fungere. Videre forteller hun at gode tilbakemeldinger fra skolen kan bedre forholdene hjemme, fordi det fungerer beroligende overfor foreldre. Informant 3 er imidlertid ikke like positiv til skolens rolle og tilretteleggingskompetanse. Hun sier at mye av problemene knyttet til barnevernssaker og barn med ASF, handler om skolens manglende forståelse. Hun anerkjenner likevel at det må være utfordrende for skolen å ha forståelse for familien, da barna med ASF ofte har veldig ulik oppførsel hjemme og på skolen.

Skolen ser jo en som har seks i alle fag, gjør alle leksene sine og ikke minst strever alt han kan for å gjøre det helt perfekt.

Som eksempel forteller informant 3 at skolen kan møte en elev som er skoleflink utover det vanlige, og som de kan diskutere det meste med. Da er det naturlig at skolen reagerer på at den samme eleven ikke spiser mer enn en slags mat, eller bare har et plagg han eller hun kan gå med, eller som nesten aldri dusjer. Problemet, forteller informant 3, er at det for slike barn koster mye å fungere så bra på skolen. De ender derfor opp med å «ta det ut hjemme», noe som kan skape konflikt i familien. Informant 3 forteller at skolen ikke tilrettelegger godt nok, noe som gjør at barna får enda flere vansker.

Jo mer utfordringer du har i hverdagen, jo mer autistisk blir du.

Her forklarer informanten hvordan manglende tilrettelegging i løpet av skolehverdagen fører til at barnet blir vanskeligere å håndtere for de hjemme. Barn med Aspergers syndrom blir ofte beskrevet forskjellig av skolen og foreldrene (Helveschou et al., 2010). Helveschou et al. (2010) skriver at barn med Aspergers syndrom ofte har hyppige konflikter med foreldre etter endt skoledag, fordi de har opplevd mye stress og angst i løpet av skoledagen. Når barna reagerer med sinne og frustrasjon hjemme, kan dette være en stor belastning på forholdet til foreldrene. Ifølge uttalelsene til informant 3, kan det virke som at skolen ofte ikke ser de omfattende vanskene til høytfungerende barn med diagnoser. Når barna kommer hjem hvor de kan slappe mer av, oppstår det konflikter en utenforstående kan tro skyldes manglende omsorg.

Martinsen og Tellevik (2012) understreker viktigheten av at pedagogisk tilrettelagte opplegg for barn med autisme må være kvalitativt annerledes enn vanlig undervisning. I vanlig pedagogisk tilnærming forutsettes det en utvikling hos elevene beskrevet i læreplaner og læringsteorier. Når man skal lage opplegg for barn med autisme kan man ikke bare gjøre det samme på et «lavere nivå». Grunnen til dette er at barn med autisme har ikke en svikt i logisk evne og resonnering som er parallell med normaltfungerende barn. Evneprofilene til disse barna er så varierende at det må tenkes annerledes, ikke enklere. Det er også vanlig å legge til grunn at barn med autismespekterforstyrrelse har behov for en høyere grad av struktur i opplæringen enn andre barn.

I følge Kvellø (2012) kan dårlige barnehager og skoler, utvilsomt bidra til at elever utvikler vansker. Likevel er det slik at de fleste barnehager og skoler ikke fungerer så dårlig at de er hovedårsaken til at barna utvikler vansker. En god relasjon mellom elev og lærer har vist seg å være en betydelig beskyttelsesfaktor for barnets utvikling. En god relasjon mellom elev og lærer vil, dersom barnet har en autismespekterforstyrrelse, være betinget av at læreren har forståelse for barnets vansker og klarer å tilpasse seg til det. Skolen er sånn sett ikke en avgjørende faktor med tanke på hvorvidt barn med autisme utsettes for omsorgssvikt. En god tilrettelegging kan imidlertid føre til at barnet fungerer bedre, og at familien møter på færre utfordringer når barnet kommer hjem. Som vist over kan foreldre som slipper frustrasjon og blir mindre slitne, være helt avgjørende for hvordan barn med autisme har det hjemme, og for hvorvidt de trenger hjelp fra barnevernet eller ikke.

Uttalelsene fra de ansatte i barnevernet i rapporten til NOVA gir på mange måter uttrykk for lignende utfordringer på høyere nivåer som informantene i denne studien gjør. I rapporten står

det at noe av det vanskeligste handler om å finne ut om potensielle barnevernssaker er barnevernssaker, og hvem som skal betale og ta ansvar for hva. Blant annet kan betaling av hjelpetiltak være en ekstra utfordring når barnevernsbarnet også har en funksjonsnedsettelse. Som flere av informantene påpeker, er det barn som havner i barnevernet av økonomiske årsaker, eller fordi omsorgssituasjonen deres ikke er avklart. Det kan virke som at systemet gjør det utfordrende for et barn å både være barnevernsbarn og ha en funksjonsnedsettelse, slik som autismespekterforstyrrelse. Det er bekymringsverdig at systemer og lovverk ikke fungerer bra nok til å tilrettelegge for et tverrfaglig opplegg rundt de barna som trenger det mest, slik som barn med «begge deler» - både en diagnose innenfor autismespekteret, og skader som følge av en for dårlig omsorgssituasjon. Systemet er ikke bare viktig for å hjelpe barna som har blitt utsatt for omsorgssvikt, men også for å unngå at barn utsettes for omsorgssvikt. Bedre avlastningsordninger og økt tilretteleggingskompetanse i skolen, kan bidra til at foreldre til barn med autisme møter færre utfordringer og blir mindre slitne. Dette vil igjen kunne føre til at færre foreldre utsetter barna sine for omsorgssvikt, og at barna vokser opp under for dårlige oppvekstvilkår.

5 Oppsummering og konklusjoner

Barn med en autismespekterforstyrrelse og barn med tilknytningsforstyrrelse kan være vanskelige å skille i fremtredelsesform. Tilknytningsforstyrrelse kommer som følge av omsorgssvikt, mens autismespekterforstyrrelse er en medfødt tilstand, og kan ikke forklares ut fra foreldrenes omsorgsevne (Stokke, 2011). Likhetene i atferd gjør det vanskelig å se hva som er årsaken til barnets atferd: autisme, omsorgssvikt, eller begge deler. Målet med denne studien har vært å få innblikk i hvordan utfordringer knyttet til å forstå barns atferd jobbes med i praksisfeltet. Problemstillingen for studien har vært:

Hvilke utfordringer kan oppstå i barnevernssaker som følge av likheter i atferd hos barn med autismespekterforstyrrelse og barn som blir utsatt for omsorgssvikt?

Ut fra problemstillingen er det utarbeidet fire forskningsspørsmål:

- Hva slags atferd tolkes som autismespekterforstyrrelse, og hva slags atferd sees på som en konsekvens av omsorgssvikt?
- Hvilke utfordringer er knyttet til å bedømme omsorgssituasjonen til barnet i disse sakene?
- Hvilken betydning har kompetanse i barnevernet for slike saker?
- Hvilke andre instanser, systemer eller samarbeid kan påvirke arbeidet med disse barnevernssakene?

Resultatene fra studien viser at utfordringene i slike barnevernssaker er sammensatte og oppstår på flere områder, eller nivåer. Informantene forteller at det kan være problematisk å forstå hvilken atferd som kommer som følge av ASF, og hvilken atferd som er tegn på omsorgssvikt. Dette skillet er enda mindre tydelig hvis barnet er i en «gråsone». Det vil si at barnets væremåte ikke passer helt inn i en enkelt diagnose, men har trekk fra flere. Det kan for eksempel være høytfungerende barn med atferd som både ligner på Aspergers syndrom, og reaktiv tilknytningsforstyrrelse. Samtaler med barnet kan gi informasjon med tanke på å forstå årsaken til barnets atferd, men det kan være utfordrende å få til en god dialog, ettersom begge tilstandene er preget av kommunikasjonsvansker.

Hva slags atferd som tolkes som tegn på omsorgssvikt, og hva slags atferd som sees på som typisk for barn med ASF, er i mange tilfeller den samme. At et barn kommer på skolen i samme genser hver dag kan være et tegn på vanskjøtsel, samtidig som at vansker med å gå

med forskjellige klær kan være typisk for barn med autisme. Bekymringsmeldinger må derfor tolkes i et nytt lys hvis man vet at barnet har ASF. Barn med autisme har imidlertid akkurat de samme rettighetene som andre barn, og terskelen for hva som er akseptert foreldreteatferd skal ikke være *lavere* enn for andre barn.

I tillegg til utfordringene knyttet til å forstå barnet alene, kan det være krevende å bedømme kvaliteten på omsorgssituasjonen. I de tilfellene hvor barnet har ASF vil omsorgssituasjonen kunne fremstå som «rar», noe som krever en undrende holdning. Det er viktig at barnevernet spør etter forklaringer på hvorfor familielivet løses slik det gjør. Barnevernet vurderer også samspillet mellom barn og foreldre. Et godt samspill krever at foreldre responderer på barnas utspill, men det er ikke bare barna som trenger slike «sosiale bekreftelser» for at samspillet skal være bra. Foreldre til barn med autisme får ikke slike bekreftelser fra barna sine i like stor grad som andre foreldre, og det er sånn sett logisk at de blir mer frustrerte og slitne.

Det barnet gjør for å søke trygghet omtales gjerne som *tilknytningsatferd* (Kvelling, 2007). Barn som blir utsatt for omsorgssvikt har gjerne en utrygg tilknytningsatferd. Barn med autisme kan danne selektiv tilknytning, og bruke mor eller andre omsorgsgivere som en trygg base (Stokke, 2011). Observasjon av barnets tilknytningsatferd kan med andre ord gi informasjon om en eventuell omsorgssvikt. Tilknytningsatferd er imidlertid ikke alltid direkte synlig, og hvis barnet viser utrygg tilknytning vil ikke det utelukke muligheten for at barnet også har en autismespekterforstyrrelse.

For å få et riktig bilde av omsorgssituasjonen er det nødvendig med et godt samarbeid mellom barnevern og foreldre. Dette kan være utfordrende, spesielt med tanke på at autisme kan ha en arvelig komponent. Barnevernet vil derfor kunne møte foreldre som selv har noen av de samme vanskene som barnet. Søskene kan også være en informasjonskilde, ettersom deres atferd vil kunne si noe om hvorvidt alle barna i et hjem utsettes for omsorgssvikt. Dette er likevel en informasjonskilde man skal være litt skeptisk til, da foreldre ikke nødvendigvis behandler alle barna sine likt. Omsorgssvikten være knyttet til et spesifikt barn (Kvelling, 2007). Sannsynligheten for dette øker hvis et av barna skaper mer frustrasjoner hos foreldrene enn søsknene sine, noe som kan tenkes å gjelde for barn med autisme. Bedømmelse av omsorgssituasjonen kan bli ytterligere komplisert hvis foreldrene kommer fra en annen kultur. Barnevernet møter tidvis foreldre med ganske ulikt syn på omsorgssvikt, fysisk avstraffelse og diagnoser, noe som kan gjøre det vanskelig for barnevernet å få et godt bilde av disse

familiene. Hvorvidt et barn utsettes for omsorgssvikt er heller ikke bare et ja/nei-spørsmål. Det er også et spørsmål om alvorlighetsgrad, samt hvilke tiltak som vil være til barnets beste.

For å vurdere om barnets atferd kommer som følge av autisme, omsorgssvikt eller begge deler kreves det særskilt kompetanse i barnevernet. I disse sakene er det ikke nok med et barnevernsfaglig fokus. Barnevernet må ha et ekstra sett med «kompetansebriller» for å se de autismefaglige utfordringene. I familier til barn med autisme er det ikke nødvendigvis slik at «alt går på skinner», men det kan likevel være feil å vurdere et så alvorlig vedtak som omsorgsovertakelse. Slike vurderinger vil kreve omfattende kunnskaper og erfaring med lignende saker.

Informantene i denne studien beskriver svakheter ved samarbeid og systemer som gjør barnevernssakene ekstra utfordrende. Uttalelsene beskriver grep som kan gjøres for å redusere omfanget av omsorgssvikt. Flere studier viser at foreldre til barn med autisme opplever større belastning enn foreldre til andre barn. Når barn utsettes for omsorgssvikt er kjennetegn ved foreldrene en sterkere påvirkningsfaktor, enn kjennetegnene ved barna (Kvelling, 2012). Sånn sett kan man si at slitne foreldre er en større risikofaktor for omsorgssvikt, enn en autismspekterforstyrrelse hos barnet. Avlastning blir derfor trukket fram som et forebyggende hjelpetiltak. Et godt tilrettelagt skoletilbud vil også kunne fungere forebyggende mot omsorgssvikt, både fordi barnet har det bra på dagtid, og fordi foreldrene møter færre utfordringer på ettermiddagen. I denne studien problematiseres det at en del av disse sakene har ikke noe å gjøre i barnevernet i det hele tatt, men at utfordringene som oppstår henger sammen med økonomi. Barnevernet har flere øremerkede midler enn det helse- og sosialtjenesten har, og derfor blir en del saker skjøvet over til barnevernet. En annen systemisk utfordring er samarbeidet med barne- og ungdomspsykiatrien. Funnene fra denne studien tilsier at barnevernet ikke får nok bistand av psykiatrien hvis vanskene til barnet kan sees på som en følge av en svikt i omsorgen.

Barnevernssaker er alltid kompliserte, men likhetene i atferd hos disse to tilstandene kompliserer arbeidet ytterligere. For å bedømme kvaliteten på omsorgssituasjonen må man gjennomføre lange observasjonsbesøk i hjemmet, samt ha kunnskap om de ulike tilstandene. Ved mangel på denne kompetansen kan barn med autisme i verste fall bli tatt ut av hjemmet på feilaktig grunnlag. Foreldrene til slike barn vil møte mistillit i stedet for å få den hjelpen de trenger, og barnet vil ikke få riktig tilrettelagt oppfølging. På den andre siden, hvis et barn utsettes for omsorgssvikt, men man tror barnet har en autismspekterforstyrrelse, vil det være

fare for at barn lever under alt for dårlige forhold over lang tid. For å finne fram til riktig forståelse av barnets atferd må man derfor tenke helhetlig og tverrfaglig. Barnevernets fokus på barnets beste må være utgangspunktet. For å forstå hva som er til barnets beste, trengs det et en autismefaglig vinkling, eller et ekstra sett med «briller», for å forstå omfanget og alvorlighetsgraden av situasjonen.

5.1 Videre forskning

I denne studien kommer det fram at det er utfordrende for ansatte i barnevernet å skille mellom hvilken atferd som er indikasjoner på omsorgssvikt, og hvilken atferd som er typisk for barn med autisme. Eventuelle «mørketall» knyttet til saker hvor en diagnose innenfor autismespekteret skygger for omsorgssvikt, vil være vanskelig å forske på. Det ville likevel kunne gi interessante funn å se på avslutte barnevernssaker hvor begrunnelsen for avslutningen av saken, er at barnet har ASF. Når barnevernet velger å ikke gjøre en undersøkelse, er det fordi bekymringsmeldingen regnes som ubegrunnet. Videre forskning kan ha som mål å finne ut hvorfor slike saker sees på som ubegrunnet, både for å unngå at foreldre til barn med autisme blir urettferdig anklaget for omsorgssvikt, og for å vurdere om noen saker som omhandler barn med ASF bør følges opp bedre. Mer kunnskap om hva som skiller disse tilstandene fra hverandre er et felt som bør utforskes ytterligere.

Autisme og barnevern er generelt lite forsket på, noe som kan føre til at praksisfeltet er for lite kunnskapsbasert. Funnene fra denne studien gi inntrykk av at erfaringen med problematikken er sprikende i praksisfeltet, men det er vanskelig å vite om det stemmer, da informantgruppen er såpass liten. Kunnskapsnivået blant ansatte i barnevernet er avgjørende for de barna som omtales i denne studien. Man ser også at mangel på kunnskap i barnevernet ikke bare omhandler autismefeltet, men også diagnoser som ADHD og Tourettes syndrom, som har symptomer som ligner på tilknytningsskader og omsorgssvikt. Hvorvidt denne kunnskapsmangelen er et landsomfattende problem kan ikke bekreftes ut ifra denne studien. Funnene fra denne studien kan ikke generaliseres til alle slike barnevernssaker, men resultatene kan overføres til en lignende kontekst. Videre forskning bør ha som mål å videreutvikle kunnskap om tilstander som ligner på hverandre. Slik kompetanse er viktig da misforståelser, eller feilvurderinger i slike saker vil kunne få alvorlige konsekvenser for barn som er avhengige av et godt fungerende hjelpeapparat.

Litteraturliste

- Aas, T. (2013). Varsellamper ved omsorgssvikt - fysiske funn og fallgruver. I Departementene (Red.), *Du ser det ikke før du tror det. Rapport fra nasjonal konferanse om tidlig innsats rettet mot barn i alderen 0-6 år* (s. 20-21). Oslo: Departementene.
- Aftenposten. (2013). Barneministeren: Christoffer-saken, et tragisk eksempel, *Aftenposten*. Lastet ned fra <http://www.aftenposten.no/nyheter/iriks/Barneministeren-Christoffer-saken-et-tragisk-eksempel-7223179.html#.U0zyGleuBWY>, 5. mai 2014
- APA. (2014). *DSM-5 Development*. Hentet 22. april 2014, fra APA <http://www.dsm5.org/Pages/Default.aspx>.
- Bakken, T. L., & Eknes, J. (2009a). Diagnostisering - perspektiver og utfordringer. I J. Eknes, T. L. Bakken, J. A. Løkke & I. Mæhle (Red.), *Utredning og diagnostisering. Utviklingshemning, psykiske lidelser og atferdsvansker* (s. 63-67). Oslo: Universitetsforlaget.
- Bakken, T. L., & Eknes, J. (2009b). Diagnostisering av atferdsforstyrrelser, psykiske og nevropsykiatriske lidelser. I J. Eknes, T. L. Bakken, J. A. Løkke & I. Mæhle (Red.), *Utredning og diagnostisering. Utviklingshemning, psykiske lidelser og atferdsvansker* (s. 127-132). Oslo: Universitetsforlaget.
- Barnevernloven. (1993). *Lov om barneverntjenester av 17.juni 1992 nr. 100*.
- Befring, E. (2010). *Forskningsmetode med etikk og statistikk*. Oslo: Det Norske Samlaget.
- Bunkholdt, V. (2010). Barnets beste - mellom kontinuitet og stabilitet. I R. Follesø (Red.), *Sammen om barnevern. Enestående fortellinger, felles utfordringer* (s. 100-117). Oslo: Universitetsforlaget.
- Bunkholdt, V., & Sandbæk, M. (2011). *Praktisk barnevernarbeid*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Christiansen, Ø., Thomsen, E. A., & Hellem, V. (2012). *Nå vet vi bedre hva vi gjør. Evaluering av hjelpetiltak i barnevernet – med tiltaksplaner som praktisk forankring*. Oslo: Kommunesektorens organisasjon.
- Corbin, J., & Strauss, A. (2008). *Basics of Qualitative Research*. USA: Sage Publications.
- Dalen, M. (2011). *Intervju som forskningsmetode - en kvalitativ tilnærming*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Dalen, M., & Ogden, T. (2008). Spesialpedagogikk og spesialpedagogiske tiltak. I A.-L. Rygvold & T. Ogden (Red.), *Innføring i spesialpedagogikk* (s. 383-414). Oslo: Gyldendal Akademisk.

- Departementene. (2013). Forord. I Departementene (Red.), *Du ser det ikke før du tror det. Rapport fra nasjonal konferanse om tidlig innsats rettet mot barn i alderen 0-6 år* (s. 20-21). (s. 4). Oslo: Departementene.
- Duvold, K., & Sponheim, E. (2005). Autisme og andre gjennomgripende utviklingsforstyrrelser. I B. Gjørum & B. Ellertsen (Red.), *Hjerne og atferd. Utviklingsforstyrrelser hos barn og ungdom i et nevrobiologisk perspektiv... et skritt videre* (s. 263-285). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Evenshaug, O., & Hallen, D. (2006). *Barne- og ungdomspsykologi*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Follesø, R. (2010). Trenger vi barnevernet? I R. Follesø (Red.), *Sammen om barnevern. Enestående fortellinger, felles utfordringer* (s. 146-158). Oslo: Universitetsforlaget.
- Gjertsen, P.-Å. (2013). *De usynlige barna*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Grindheim, E. (2013). Autisme eller tilknytningsforstyrrelse? I Departementene (Red.), *Du ser det ikke før du tror det. Rapport fra nasjonal konferanse om tidlig innsats rettet mot barn i alderen 0-6 år* (s. 20-21). (s. 51-53). Oslo: Departementene.
- Gundersen, T., Farstad, G. R., & Solberg, A. (2011). *Ansvarsfordeling til barns beste? Barn og unge med funksjonsnedsettelse i barnevernet*. Oslo: NOVA - Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring.
- Haugli, T. (2011). Hensynet til barnets beste. I N. Høstmælingen, E. S. Kjørholt & K. Sandberg (Red.), *Barnekonvensjonen. Barns rettigheter i Norge* (s. 46-62). Oslo: Universitetsforlaget.
- Helsedirektoratet. (2014). *ICD-10: Den internasjonale statistiske klassifikasjonen av sykdommer og beslektede helseproblemer: systematisk del, alfabetisk indeks (forenklet)*. Oslo: Helsedirektoratet.
- Helverschou, S. B., Hjelle, H., Nærland, T., & Steindal, K. (2010). Sosiale problemer hos mennesker med Asperger-syndrom. I H. Martinsen & S. V. Tetzchner (Red.), *Barn og ungdommer med Asperger-syndrom. Perspektiver på språk, kognisjon, sosial kompetanse og tilpasning* (s. 227-254). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Helverschou, S. B., & Steindal, K. (2009). Diagnostisering av autisme. I J. Eknes, J. A. Løkke, T. L. Bakken & I. Mæhle (Red.), *Utredning og diagnostisering. Utviklingshemning, psykiske lidelser og atferdsvansker* (s. 51-63). Oslo: Universitetsforlaget.
- Johannessen, A., Tufte, P. A., & Kristoffersen, L. (2009). *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode*. Oslo: Abstrakt forlag AS.
- Killén, K. (2009). *Sveket. Omsorgssvikt er alles ansvar*. Oslo: Kommuneforlaget.

- Kleven, T. A. (2011). Forskning og forskningsresultater. I T. A. Kleven (Red.), *Innføring i pedagogisk forskningsmetode. En hjelp til kritisk tolking og vurdering* (s. 9-26). Oslo: Unipub.
- Kristofersen, L. B., Sverdrup, S., Haaland, T., & Andresen, I.-H. W. (2006). *Hjelpetiltak i barnevernet - virker de? Kunnskapsstatus om hjelpetiltak i barnevernet*. Oslo: Norsk institutt for by- og regionforskning.
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2012). *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Kvello, Ø. (2007). *Utredning av atferdsvansker, omsorgssvikt og mishandling*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Kvello, Ø. (2012). *Barn i risiko. Skadelige omsorgssituasjoner*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Kvernbekk, T. (2002). Vitenskapsteoretiske perspektiver. I T. Lund (Red.), *Innføring i forskningsmetodologi* (s. 19-78). Oslo: Unipub.
- Lien, T., & Munkhaugen, E. (2011). I møte med hjelpeapparatet. *Autisme i Dag*(3).
- Lund, T. (2002). Metodologiske prinsipper og referanserammer. I T. Lund (Red.), *Innføring i forskningsmetodologi* (s. 79-124). Oslo: Unipub.
- Martinsen, H., & Tellevik, J. M. (2012). Autisme - en spesialpedagogisk utfordring. I E. Befring & R. Tangen (Red.), *Spesialpedagogikk* (s. 485-501). Oslo: Cappelen Damm Akademisk.
- Martinsen, H., & Tetzchner, S. V. (2010). Forord. I H. Martinsen & S. V. Tetzchner (Red.), *Barn og ungdommer med Asperger-syndrom. Perspektiver på språk, kognisjon, sosial kompetanse og tilpasning* (s. 5-6). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Maxwell, J. A. (1992). Understanding and Validity in Qualitative Research. I ISP (Red.), *SPED 4010. Vitenskapsteori og forskningsmetode. Blandingskompendium* (s. 181-204). Oslo: Universitet i Oslo.
- NESH. (2006). *Forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap, humaniora, juss og teologi*. Oslo: Forskningsetiske komiteer.
- Skytte, M. (2010). *Etniske minoritetsfamilier og sosialt arbeid*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Smeplass, S. F. (2006). Jeg vil ikke flytte, men jeg må. *Fontene* (Vol. 5).
- Smith, L. (2010). Bowlbys teori om barnets bånd og empiriske studier av tilknytning. I L. M. Gulbrandsen (Red.), *Oppvekst og psykologisk utvikling. Innføring i psykologiske perspektiver* (s. 139-172). Oslo: Universitetsforlaget.
- Stenberg, N. (2012). Identifisering av autismespekterforstyrrelser: Tidlige tegn og differensialdiagnostiske utfordringer. *Autisme i Dag*(1).

- Stokke, G. (2011). *Autismespekterforstyrrelse eller tilknytningsforstyrrelse. Kunnskapsstatus i forhold til likheter, komorbiditet og differensialdiagnostiske utfordringer*. Oslo: Autisemeenheten - Nasjonal kompetanseenhet for autisme.
- Tellevik, J. M., Martinsen, H., Nærland, T., & Tetzchner, S. V. (2010). Språk og forståelse hos mennesker med Asperger-syndrom. I H. Martinsen & S. V. Tetzchner (Red.), *Barn og ungdommer med Asperger-syndrom. Perspektiver på språk, kognisjon, sosial kompetanse og tilpasning* (s. 159-192). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Tetzchner, S. V. (2003). *Utviklingspsykologi. Barne- og ungdomsalderen*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Urnes, A.-G. (2009). Innledning: Misforståtte barn med usynlige vansker. I A.-G. Urnes & G. Eckhoff (Red.), *Nonverbale lærevansker* (s. 15-23). Oslo: Universitetsforlaget.
- WHO. (2014). *World Health Organization*. Hentet 21. mai 2014, fra WHO <http://www.who.int/classifications/icd/revision/en/>.
- Wormnæs, O. (2012). Om forståelse, tolkning og hermeneutikk. I ISP (Red.), *SPED 4010. Vitenskapsteori og forskningsmetode. Blandingskompendium* (s. 229-248). Oslo: Universitetet i Oslo

Vedlegg:

Vedlegg 1: Brev fra NSD	75
Vedlegg 2: Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjekt 1	77
Vedlegg 3: Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjekt 2	79
Vedlegg 4: Intervjuguide 1	81
Vedlegg 5: Intervjuguide 2	83
Vedlegg 6: E-post fra Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet	85

Vedlegg 1: Brev fra NSD

Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS
NORWEGIAN SOCIAL SCIENCE DATA SERVICES



Harald Hårfagres gate 29
N-5007 Bergen
Norway
Tel: +47-55 58 21 17
Fax: +47-55 58 96 50
nsd@nsd.uib.no
www.nsd.uib.no
Org nr: 985 321 884

Peer Møller Sørensen
Institutt for spesialpedagogikk Universitetet i Oslo
Postboks 1140 Blindern
0318 OSLO

Vår dato: 20.01.2014

Vår ref: 36813 / 2 / JSL

Deres dato:

Deres ref:

TILBAKEMELDING PÅ MELDING OM BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 20.12.2013. Meldingen gjelder prosjektet:

36813	<i>Barn med like atferdstrekk men ulike årsaksforklaringer - autismespekterforstyrrelse eller omsorgssvikt?</i>
Behandlingsansvarlig	Universitetet i Oslo, ved institusjonens øverste leder
Daglig ansvarlig	Peer Møller Sørensen
Student	Eva Raaum Christensen

Personvernombudet har vurdert prosjektet og finner at behandlingen av personopplysninger er meldepliktig i henhold til personopplysningsloven § 31. Behandlingen tilfredsstiller kravene i personopplysningsloven.

Personvernombudets vurdering forutsetter at prosjektet gjennomføres i tråd med opplysningene gitt i melde skjemaet, korrespondanse med ombudet, ombudets kommentarer samt personopplysningsloven og helseregisterloven med forskrifter. Behandlingen av personopplysninger kan settes i gang.

Det gjøres oppmerksom på at det skal gis ny melding dersom behandlingen endres i forhold til de opplysninger som ligger til grunn for personvernombudets vurdering. Endringsmeldinger gis via et eget skjema, <http://www.nsd.uib.no/personvern/meldeplikt/skjema.html>. Det skal også gis melding etter tre år dersom prosjektet fortsatt pågår. Meldinger skal skje skriftlig til ombudet.

Personvernombudet har lagt ut opplysninger om prosjektet i en offentlig database, <http://pvo.nsd.no/prosjekt>.

Personvernombudet vil ved prosjektets avslutning, 30.05.2014, rette en henvendelse angående status for behandlingen av personopplysninger.

Vennlig hilsen

Vigdis Namtvedt Kvalheim

Juni Skjold Lexau

Kontaktperson: Juni Skjold Lexau tlf: 55 58 36 01

Vedlegg: Prosjektvurdering

Dokumentet er elektronisk produsert og godkjent ved NSDs rutiner for elektronisk godkjenning.

Avdelingskontorer / District Offices:

OSLO: NSD, Universitetet i Oslo, Postboks 1055 Blindern, 0316 Oslo. Tel: +47-22 85 52 11. nsd@uio.no
TRONDHEIM: NSD, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet, 7491 Trondheim. Tel: +47-73 59 19 07. kyrre.svarva@svt.ntnu.no
TROMSØ: NSD, SVF, Universitetet i Tromsø, 9037 Tromsø. Tel: +47-77 64 43 36. nsdmaa@svt.uit.no



Prosjektvurdering - Kommentar

Prosjektnr: 36813

Ifølge prosjektmeldingen skal det innhentes skriftlig samtykke basert på skriftlig informasjon om prosjektet og behandling av personopplysninger. Personvernombudet finner informasjonsskrivet tilfredsstillende utformet i henhold til personopplysningslovens vilkår. Vi ber imidlertid om at følgende legges til i skrevet:

- Navn og kontaktopplysninger til veileder ved UiO.

Innsamlede opplysninger registreres på privat pc. Personvernombudet legger til grunn at veileder og student setter seg inn i og etterfølger Universitetet i Oslo sine interne rutiner for datasikkerhet, spesielt med tanke på bruk av privat pc til oppbevaring av personidentifiserende data.

Prosjektet skal avsluttes 30.05.2014 og innsamlede opplysninger skal da anonymiseres og lydopptak slettes. Anonymisering innebærer at direkte personidentifiserende opplysninger som navn/koblingsnøkkel slettes, og at indirekte personidentifiserende opplysninger (sammenstilling av bakgrunnsopplysninger som f.eks. yrke, alder, kjønn) fjernes eller grovkategoriseres slik at ingen enkeltpersoner kan gjenkjennes i materialet.

Vedlegg 2: Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjekt 1

Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjekt

Barn med like atferdstrekk, men ulike årsaksforklaringer – autismespekterforstyrrelse eller omsorgssvikt?

Mitt navn er Eva Christensen, og jeg studerer ved Universitetet i Oslo ved Institutt for spesialpedagogikk (ISP). Jeg holder nå på med min masteroppgave, og trenger i den forbindelse informanter til å belyse min problemstilling. Temaet for masteroppgaven er likheter i atferd hos barn med autismespekterforstyrrelse (ASF) og barn som har blitt utsatt for omsorgssvikt, og barnevernets møte med slike barn. Både barn med ASF og barn som har blitt utsatt for omsorgssvikt, kan ha problemer i sosiale situasjoner og ha en væremåte som ligner på hverandre. Til tross for likhetene har atferden veldig ulike årsaksforklaringer, som også kan være utfordrende å kartlegge. Veileder for prosjektet er Kari Trøften Gamst.

Til undersøkelsen ønsker jeg informanter som er ledere av barnevernstjenester. Deltakelse i studien innebærer et intervju på ca. en time. Spørsmålene vil omhandle dine erfaringer med barn med atferd som det er vanskelig å forstå årsaken til, og hvor både omsorgssvikt og autismespekterforstyrrelse har vært mulige forklaringer. Jeg ønsker å høre om hvordan det jobbes på ditt kontor med slike utfordringer. Intervjuene vil primært handle om hvordan dere går fram i undersøkelsen, men også litt om arbeidet videre. Dette temaet er komplekst og lite forsket på tidligere. Jeg håper derfor du vil delta som en viktig informant om komplekse utfordringer og dilemmaer, og håper du vil være med å belyse disse utfordringene med din erfaring. Jeg tror en nærmere forståelse av de utfordringene som barnevernet møter i slike saker, også vil være en styrke for praksisfeltet.

Intervjuet vil bli tatt opp på bånd, for så å bli transkribert. Alle personopplysninger vil bli behandlet konfidensielt. Det vil kun være min veileder og jeg som vil ha tilgang på de personidentifiserbare opplysningene, og disse vil bli slettet når oppgaven leveres 30. mai 2014. All informasjon vil bli anonymisert, både i oppgaven og i rådata ved prosjektslutt. Det er frivillig å delta i studien, og du kan når som helst trekke ditt samtykke uten å oppgi noen grunn.

Har du spørsmål til studien, kan du ringe meg på tlf: 483 50 461 eller sende en e-post til evachristens@gmail.com. Du kan også ta kontakt med veileder Kari Trøften Gamst på tlf: 926 19 076, eller på e-post: karigamst@gmail.com, eller daglig ansvarlig, Peer M Sørensen: p.m.sorensen@isp.uio.no. Hvis du ønsker å delta i studien, gi meg beskjed pr. e-post. Samtykkeskjema kan enten leveres på intervjuet, scannes og sendes pr. post, eller sendes i posten. Når jeg mottar svaret, vil jeg ta kontakt med deg for å avtale tid og sted for intervjuet. Intervjuene vil bli gjennomført i andre halvdel av februar.

Svarfrist for deltagelse: 10.02.2014.

Studien er meldt til Personvernombudet for forskning, Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS.

Mvh Eva Christensen
Dælenenggata 25
0567 Oslo

Samtykke til deltagelse i studien

Jeg gir herved mitt informerte samtykke til å bli intervjuet som en del av masteroppgaven: "Barn med like atferdstrekk, men ulike årsaksforklaringer – autismspekterforstyrrelse eller omsorgssvikt?".

Jeg er kjent med at datamaterialet vil bli behandlet av Eva Christensen og at opplysningene fra intervjuet vil være konfidensielle og anonymiseres, slik at de ikke kan gjenkjennes av andre. Jeg er innforstått med at taushetsplikten vil bli overholdt slik den fremgår av forskningsetiske retningslinjer.

Jeg er kjent med at deltagelse i prosjektet er frivillig og at jeg har rett til å trekke med når som helst under prosjektet, og er villig til å delta.

Sted: _____ Dato: _____

Signatur: _____

Telefonnummer: _____

Vedlegg 3: Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjekt 2

Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjekt

*Barn med like atferdstrekk, men ulike
årsaksforklaringer – autismespekterforstyrrelse eller omsorgssvikt?*

Mitt navn er Eva Christensen, og jeg studerer ved Universitetet i Oslo ved Institutt for spesialpedagogikk (ISP). Jeg holder nå på med min masteroppgave, og trenger i den forbindelse informanter til å belyse min problemstilling. Temaet for masteroppgaven er likheter i atferd hos barn med autismespekterforstyrrelse (ASF) og barn som har blitt utsatt for omsorgssvikt, og barnevernets møte med slike barn. Veileder for prosjektet er Kari Trøften Gamst.

Til undersøkelsen ønsker jeg informanter som er ledere av barnevernstjenester. I tillegg ønsker jeg et intervju med noen fra Autismeforeningen i Norge. Målet med dette intervjuet er å få belyst problemstillingen fra en annen vinkel, ved høre om Autismeforeningens erfaringer med foreldre som har vært i kontakt med barnevernet. Deltakelse i studien innebærer et intervju på ca. en time. Spørsmålene vil omhandle informantens erfaringer med barn som viser atferd det er vanskelig å forstå årsaken til, og hvor både omsorgssvikt og ASF har vært mulige forklaringer. Selv om intervjuene er fra to ulike vinkler, vil de omhandle mange av de samme temaene. Intervjuene med barnevernsledere vil i større grad omhandle rutinene i barnevernet, mens intervjuet med personen fra Autismeforeningen vil ta utgangspunkt i de henvendelsene Autismeforeningen har hatt når det gjelder barnevern.

Intervjuet vil bli tatt opp på bånd, for så å bli transkribert. Alle personopplysninger vil bli behandlet konfidensielt. Det vil kun være min veileder og jeg som vil ha tilgang på de personidentifiserbare opplysningene, og disse vil bli slettet når oppgaven leveres 30. mai 2014. All informasjon vil bli anonymisert, både i oppgaven og i rådata ved prosjektslutt. Det er frivillig å delta i studien, og du kan når som helst trekke ditt samtykke uten å oppgi noen grunn.

Har du spørsmål til studien, kan du ringe meg på tlf: 483 50 461 eller sende en e-post til evachristens@gmail.com. Du kan også ta kontakt med veileder Kari Trøften Gamst på tlf: 926 19 076, eller på e-post: karigamst@gmail.com, eller daglig ansvarlig, Peer M Sørensen: p.m.sorensen@isp.uio.no. Hvis du ønsker å delta i studien, gi meg beskjed pr. e-post. Samtykkeskjema kan enten leveres på intervjuet, scannes og sendes pr. post, eller sendes i posten. Når jeg mottar svaret, vil jeg ta kontakt med deg for å avtale tid og sted for intervjuet.

Studien er meldt til Personvernombudet for forskning, Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS.

Mvh Eva Christensen

Dælenenggata 25
0567 Oslo

Samtykke til deltakelse i studien

Jeg gir herved mitt informerte samtykke til å bli intervjuet som en del av masteroppgaven: "Barn med like atferdstrekk, men ulike årsaksforklaringer – autismespekterforstyrrelse eller omsorgssvikt?".

Jeg er kjent med at datamaterialet vil bli behandlet av Eva Christensen og at opplysningene fra intervjuet vil være konfidensielle og anonymiseres, slik at de ikke kan gjenkjennes av andre. Jeg er innforstått med at taushetsplikten vil bli overholdt slik den fremgår av forskningsetiske retningslinjer.

Jeg er kjent med at deltakelse i prosjektet er frivillig og at jeg har rett til å trekke med når som helst under prosjektet, og er villig til å delta.

Sted: _____ Dato: _____

Signatur: _____

Telefonnummer: _____

Vedlegg 4: Intervjuguide 1

Intervjuguide 1

Introduksjon:

- Fortelle litt om meg selv.
- Fortelle litt om hensikten med prosjektet.
- Minne om at alt som blir sagt anonymiseres.

Om informanten:

- Fortell litt om deg selv og dine arbeidsoppgaver som leder av barnverntjenesten.
 - o I hvilke saker blir du inkludert, eller bedt om råd av dine saksbehandlere?

Erfaringer med problematikken:

- Kan du fortelle meg om en sak hvor både autismespekterforstyrrelse og omsorgssvikt har vært aktuelle problemstillinger?

Undersøkelsesfasen/rutiner

- Hvordan går dere fram i undersøkelsesfasen?
 - o Hvilke utfordringer/dilemmaer møter dere?
 - o Hvilke faglige drøftinger har dere underveis?
 - o Diskuterer dere ofte om årsaken til atferd kan være som følge av en diagnose dere ikke har kjennskap til?
 - o Hvis man er usikker på årsaken til atferd, hva gjøres?
 - o Hvordan undersøker dere barnets omsorgssituasjon?
 - Har dere andre forventninger til omsorgssituasjonen hvis barnet har en diagnose?
 - o Hvem snakker dere med for å få kunnskap om situasjonen?
 - o Hvilken betydning har det at barnet hvis barnet allerede har en autismediagnose for deres måte å jobbe på?
 - o Snakker dere med barnet?
 - Påvirker diagnosen hvorvidt man snakker med barnet?

Kunnskap i barnevernet om ASF / omsorgssvikt

- Hvordan opplever du at de ligner på hverandre?
- Hvordan opplever du at ikke ligner på hverandre?

- Hvilke muligheter har saksbehandlerne hvis de føler at de trenger mer kunnskap på et område?

Samarbeid og utredning

- Hvilke andre instanser samarbeider dere med i slike saker?
- Henviser dere ofte barn til BUP/utredning?
 - o *Hva gjør dere før diagnosen settes?*
 - o *Hva gjør dere hvis barnet får en diagnose?*
 - o *Hva gjør dere hvis barnet ikke får en diagnose?*

Tiltak

- Hvilke tiltak er vanligst i slike barnevernssaker?
- I tilfeller hvor man tror at barnet er utsatt for omsorgssvikt, eventuelt både har ASF, og er utsatt for omsorgssvikt; hva gjør barnevernet da?
- Vil barn med både autisme som er utsatt for omsorgssvikt bli plassert i forsterkede fosterhjem ved eventuell omsorgsovertagelse? Og hva vil det si?

Oppfølging og konsekvenser

- Hva slags oppfølging av barn har dere for barn i fosterhjem?
 - o Hva kan fosterhjem om barnets utfordringer?
- Hvis man tar barnet ut av hjemmet men ikke ser noen bedring, hva kan være forklaringen på det?
- Hva tenker du konsekvensene kan være for barnet hvis man feiltolker ... ASF som ikke er det. Omsorgssvikt som ikke er det ...
 - o Tror du det skjer?

Avslutning:

- Er det noe mer du ønsker å fortelle om før vi gir oss?

Vedlegg 5: Intervjuguide 2

Intervjuguide 2

Introduksjon:

- Fortelle litt om meg selv.
- Fortelle litt om hensikten med prosjektet.
- Minne om at alt som blir sagt anonymiseres.

Om informanten:

- Fortell litt om deg selv og dine arbeidsoppgaver
- Fortell om "Barnevern til Barnets Beste"

Erfaringer med problematikken:

- Hva slags henvendelser får dere når det gjelder barnevern?
 - o Hvem tar kontakt med dere?
 - o Hva ønsker de som tar kontakt at dere skal gjøre?
- Hva har vært grunnlaget for bekymringsmeldinger?
- Hvordan går barnevernet fram når de undersøker?
- Hva er forskjellen på om barnet har en diagnose fra før eller ikke?
- Hvordan undersøker de omsorgssituasjonen?
 - o Tror du det at situasjonen kan se rar ut påvirker?
- Snakker barnevernet med barna?
 - o Påvirker diagnosen hvorvidt man snakker med barnet?

Kunnskap i barnevernet om ASF / omsorgssvikt:

- Hvordan opplever du at barn med ASF og barn som er utsatt for omsorgssvikt ligner på hverandre?
- Hvordan opplever du at barn med ASF og barn som er utsatt for omsorgssvikt ikke ligner på hverandre?
- Hva tenker du om barnevernets kunnskaper om ASF?

Samarbeid og utredning:

- Hvilke andre instanser samarbeides med i slike saker?
- Hva gjør barnevernet hvis barnet får en diagnose?
- Hva gjør barnevernet hvis barnet ikke får en diagnose
- Både-og-problematikk

- Hvilke erfaringer har dere med det?
- Hvordan kan dette oppdages?

Oppfølging og konsekvenser:

- Hva tenker du konsekvensene kan være for barnet hvis man feiltolker: ASF som ikke er det, eller omsorgssvikt som ikke er det?
 - Tror du det skjer?

Avslutning:

- Er det noe mer du ønsker å fortelle om før vi gir oss?
- Takke for intervjuet

Vedlegg 6: E-post fra Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet

Hei

Vi har bare laget et lite punktreferat til internt bruk, dessverre. Hovedbudskapet på seminaret var at barn kan være utsatt for overgrep, men i blant blir barnets adferd tolket dit hen at det feiler noe og det gis for eksempel en autismediagnose. Barn kan bli akutt plassert pga omsorgssvikt, for deretter å bli tilbakeført etter måneder med utredning som viste en ADHD-diagnose. Det kan også være vanskelig å skille mellom tilknytningsforstyrrelser og autisme, det er utarbeidet en veileder om dette. Flere mente at barn må undersøkes medisinsk før de plasseres.

Tilknytning er en affektiv forbindelse som varer over sted og tid. Barn med tilknytningsvansker har en adferd lik autister, men barn med autisme er stort sett trygt tilknyttet (53%), og de bruker omsorgspersonen til å roe seg, om enn på en litt annerledes måte enn de uten autisme. Barn med desorganisert tilknytning har langt større risiko enn andre barn for å utvikle PTSD dersom de utsettes for potensielle traumatiserende hendelser.

Barn med atferdsvansker blir ofte dårlig likt. Hvis de ikke får hjelp, kan barna bli utstøtt både av jevnaldrende og voksne. En må se på barna, foreldrene, relasjonen og konteksten. Årsakene til atferdsvansker er komplekse og sammensatte, og det er behov for økt kompetanse om tilknytning. Tematikken bør inn i alle utdanninger som handler om barns helse og utvikling.

Dette er kort oppsummert hva som kom frem på seminaret. Diagnoseseminaret var ett av flere som vi arrangerte i forbindelse med utarbeidelsen av *Barndommen kommer ikke i reprise. Strategi for å bekjempe vold og seksuelle overgrep mot barn og ungdom (2014-2017)*. Publikasjonen kan lastes ned fra våre nettsider:

<http://www.regjeringen.no/nb/dokumentarkiv/stoltenberg-ii/bld/Tema-og-redaksjonelt-innhold/Redaksjonelle-artikler/2013/barndomen-kjem-ikkje-i-reprise.html?id=734849>

Med hilsen

Eli Ferrari de Carli

Seniorrådgiver, Barne- og ungdomsavdelingen

Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet

Postboks 8036 Dep, N-0030 Oslo

Tlf [+47 22 24 25 04](tel:+4722242504)

mailto: efc@bld.dep.no, www.regjeringen.no/